Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

29 507 Regels voor de financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening)

Nr. 136 VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 juni 2015

De vaste commissie voor Financiën heeft op 15 april 2015 overleg gevoerd met Minister Dijsselbloem van Financiën over:

- **de brief van de Minister van Financiën d.d. 18 maart 2014 over de stand van zaken bij beleggingsverzekeringen (Kamerstuk 29 507, nr. 122);**
- **de brief van de Minister van Financiën d.d. 9 oktober 2014 met de aanbieding van het rapport van de AFM inzake nazorg beleggingsverzekeringen (Kamerstuk 29 507, nr. 123);**
- **de brief van de Minister van Financiën d.d. 18 december 2014 inzake het verslag van een schriftelijk overleg over beleggingsverzekeringen (Kamerstuk 29 507, nr. 124)**
- **de brief van de Minister van Financiën d.d. 9 maart 2015 over de rapportage van de Autoriteit Financiële Markten over de stand van zaken van de nazorg beleggingsverzekeringen per eind 2014 (Kamerstuk 29 507, nr. 127);**
- **de brief van de Minister van Financiën d.d. 9 maart 2015 over de voorhang van het ontwerpbesluit houdende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering (Kamerstuk 29 507, nr. 126);**
- **de brief van de Minister van Financiën d.d. 26 maart 2015 met het verslag van een schriftelijk overleg over de voorhang van het ontwerpbesluit houdende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering (Kamerstuk 29 507, nr. 128);**
- **de brief van de Minister van Financiën d.d. 13 april 2015 over de consultatiereacties op de AMvB beleggingsverzekeringen (Kamerstuk 29 507, nr. 129).**

kst-29507-136
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Financiën,
Duisenberg

De griffier van de vaste commissie voor Financiën,
Berck

Voorzitter: Duisenberg
Griffier: Van den Eeden

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Tony van Dijck, Duisenberg, Koolmees, Merkies, Nijboer, Omtzigt en Aukje de Vries,

en Minister Dijsselbloem van Financiën, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

Aanvang 10.02 uur.

De **voorzitter**: Goedemorgen. Ik heet de Minister en de ambtenaren van Financiën van harte welkom, evenals de mensen de publieke tribune en natuurlijk de collega-Kamerleden.

De heer **Merkies** (SP): Voorzitter. Dit onderwerp keert af en toe terug, maar we hebben het al veel te lang niet over de woekerpolissen gehad. Zolang het goede hersteladvies en de goede compensaties er niet zijn, blijft dit voortwoekeren. Dat zijn ook gelijk de belangrijkste onderwerpen die ik vandaag wil bespreken: de compensatie voor gedupeerden en het hersteladvies in het kader van het beleid dat door de Autoriteit Financiële Markten (AFM) is uitgezet.
Laat ik maar meteen met de deur in huis vallen. De kwaliteit van de hersteladviezen moet veel beter. Ik krijg daar veel klachten over. De AFM heeft ook heel veel signalen gekregen met die strekking. Die duren ook al best lang. De AFM begint nu pas met dat onderzoek. Het is goed dat ze met dat onderzoek begint. Als daaruit komt dat een bepaalde verzekeraar heel slecht advies heeft gegeven, zou je dan niet tegen zo'n verzekeraar moeten zeggen: doe je huiswerk maar over, want wij beschouwen jullie verzekerden niet als geactiveerd? Ze hebben dan namelijk ook geen goed advies gekregen. Overigens is het wel goed dat de AFM met de algemene maatregel van bestuur (AMvB) mogelijkheden krijgt om eisen te stellen aan de adviezen en om een resultaatverplichting in plaats van streefcijfers te eisen. Er is een indeling in vier groepen gemaakt. Waarom stellen wij voor al die groepen niet meteen duidelijke deadlines en resultaatverplichtingen vast? Dan weet iedereen waar hij aan toe is.
Het meest schokkende bewijs dat er echt iets mis is, vond ik dat vier op de tien mensen met een zogeheten niet-opbouwende polis, ook wel leeglooppolis genoemd, na het hersteladvies toch blijven zitten waar ze zitten. Ze zijn vrijwillig elke maand geld aan het inleggen terwijl zij er niets aan overhouden. Volgens mij is er dan iets mis met het hersteladvies. Vindt de Minister dat ook? Moet daar niets aan worden gedaan? Ik geloof namelijk niet in het excuus dat zij die polis puur en alleen om de overlijdensrisicoverzekering zouden houden.
Ook op het vlak van de tussenpersonen gaat er best wel een en ander mis. Je kunt kosteloos advies krijgen via je eigen tussenpersoon, maar heel vaak is die tussenpersoon er niet meer. Ik krijg signalen dat er steeds heel veel kosten in rekening worden gebracht, door de eigen tussenpersonen, maar al helemaal door andere tussenpersonen waar mensen naartoe gaan. Veel mensen blijken geen vertrouwen te hebben in degene die hun de polis heeft «aangeboden», om het maar aardig te zeggen. Je zou het ook «in de maag gesplitst» kunnen noemen. Heel veel mensen vragen zich af of ze nou juist van diegene het hersteladvies moeten krijgen. Dat blijkt ook uit de rapportage die Nibud hierover vorig jaar heeft uitgebracht. Ik denk dus dat het verstandig zou zijn dat de verzekeraars de mensen die ze bellen om ze te activeren, aanbieden dat ze ook gebruik kunnen maken van een kosteloos onafhankelijk advies. Dan kunnen die mensen zelf op zoek naar een adviseur, niet degene die hun de polis heeft verkocht, maar wordt dit wel door de verzekeraar betaald. Dat moet dan wel wettelijk mogelijk worden gemaakt, want op dit moment is dat nog

niet mogelijk. Wat vindt de Minister van dit idee? Ik denk namelijk dat je dan pas echt een onafhankelijk advies zou krijgen, waarbij veel breder wordt gekeken en waarbij ook andere producten worden aangeboden, niet alleen maar producten van de verzekeraar zelf. Dat is een echt advies, waarin naar je hele situatie gekeken wordt. Volgens mij zijn mensen daar meer bij gebaat.

Ik ga nu in op de compensatie. Die betreft een veel grotere groep. Alle hersteladviezen leveren namelijk nog geen oplossing of compensatie voor de schade die men in het verleden heeft geleden. Hoe gaat de Minister zich hiermee proactief bemoeien? Wat vindt de Minister van het voorstel van de Consumentenbond om een nationale commissie in te stellen die per verzekeraar een aanvullende vergoeding vaststelt? Welke mogelijkheden ziet de Minister voor de Wet collectieve afwikkeling massaschade (Wcam)? Ik weet dat dit een stuk ingewikkelder is dan de Dexiaregeling in het verleden, maar ik denk dat er wel degelijk categorieën zijn te maken. Dit zou een oplossing kunnen zijn voor beide partijen, ook voor verzekeraars.

Als gedupeerde polishouders zich verenigen en samen een stichting oprichten om hun verhaal te doen, wat bijvoorbeeld in het geval van Allianz is gebeurd, vindt de Minister dan dat de verzekeraar op zijn minst moet gaan spreken met de stichting die de gedupeerden vertegenwoordigt? Ik vind het uit den boze dat zo'n verzekeraar alleen maar wil spreken met individuele polishouders en niet met de belangenclub die de polishouders zelf hebben opgericht. Zou de Minister een stok achter de deur kunnen houden om ervoor te zorgen dat dit wel gebeurt?

Tot slot. Er zijn ook veel klachten van woekerpolishouders over de toegankelijkheid van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Herkent de Minister die signalen? Wat kan daaraan gedaan worden?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Voorzitter. Wij spreken vandaag over woekerpolissen en beleggingsverzekeringen. De VVD heeft altijd aangegeven dat wij het allereerst de verantwoordelijkheid van de verzekeraars en de tussenpersonen vinden om de problemen op te lossen. Wat ons betreft moet dat snel, adequaat en verantwoordelijk gebeuren. De VVD vindt het wel een verantwoordelijkheid van de klanten om ook echt in beweging te komen als ze benaderd worden. Dat blijkt een heel lastige zaak; ik kom daar zo dadelijk nog even op terug.

Allereerst zijn wij benieuwd hoeveel beleggingsverzekeringen er op dit moment nog zijn. Er doen namelijk verschillende aantallen de ronde.

Wij hebben de afgelopen dagen in de krant kunnen lezen dat de Nederlandsche Bank het nodige over de levensverzekeraars heeft gezegd. De VVD vindt dat de overige polishouders straks niet de dupe mogen worden van regelingen met polishouders van beleggingsverzekeringen. Dat risico bestaat wat ons betreft wel degelijk. Wie ziet hierop toe?

Wij hebben inmiddels weer twee rapporten over de voortgang gehad van de AFM. Wij waren eerlijk gezegd zwaar teleurgesteld over de resultaten die medio 2014 bereikt waren. Gelukkig waren de resultaten in 2015 beter. Dat is voor de verzekeraars geen reden om achterover te gaan leunen. Ze moeten hard aan de slag, net als de intermediairs. Wel denken wij dat het heel goed gewerkt heeft dat de verzekeraars nu met naam en toenaam genoemd worden. Dat is een prikkel. De AFM heeft ook aangegeven dat zij naar de kwaliteit van het hersteladvies gaat kijken. Dat vinden wij een heel goede zaak. Sommige mensen zetten nog wat vraagtekens bij de kwaliteit. Is het hersteladvies van voldoende kwaliteit? Dat is wel belangrijk. Is het adviestraject ook daadwerkelijk gratis voor de mensen die een probleem hebben?

Zoals de heer Merkies ook al opmerkte, maakt 39% van de mensen met een niet-opbouwende polis de keuze om niets te doen. De AFM gaat een vervolgonderzoek doen. Dat lijkt ons een goede zaak. Wij vinden dat in dat

onderzoek ook bekeken moet worden welke obstakels mensen hierbij in de praktijk tegenkomen. Ik denk bijvoorbeeld aan de medewerking van de geldgever bij een koppeling aan een hypotheek die men niet wil loslaten, maar ook aan fiscale aspecten. De Minister heeft in de antwoorden aangegeven dat er binnen het huidige regime geen problemen zijn, maar wij kunnen ons voorstellen dat er wel problemen zijn als het niet binnen het huidige regime is. Wij zouden dus graag willen dat in het onderzoek wordt meegenomen welke blokkades er in de praktijk zijn.
De heer Merkies zei het ook al: in aanloop naar dit debat zin er heel veel voorstellen naar ons toe gekomen. De Consumentenbond heeft een aantal voorstellen gedaan, evenals de Stichting Geldbelangen. Wij zijn benieuwd naar de reactie van de Minister op de verschillende voorstellen.
Ik kom nu op het ontwerpbesluit en de AMvB. Wij denken dat het een goede zaak is dat er een stok achter de deur komt en dat er de mogelijkheid komt om verzekeraars boetes te geven, zodat zij hun verplichtingen en afspraken om dit dossier op te lossen ook nakomen. Wij hebben daarover nog wel een aantal vragen. Er was vrijwillig tuchtrecht afgesproken. Blijft dat naast deze AMvB gelden? De AMvB is nu heel erg gericht op de verzekeraars. Wij vinden dat de tussenpersonen en intermediairs ook een belangrijke rol hebben. De druk op die groep moet groot blijven. Ze lijken nu een beetje buiten schot te blijven. Kan daarvoor in de AMvB geen oplossing worden geboden? Wij snappen de praktische bezwaren: niet alles kan voor alle verzekeraars gelden, omdat de AFM daar dan wel heel moeilijk toezicht op kan houden, gezien het grote aantal. Toch zouden wij graag zien dat er een mogelijkheid komt dat ook de tussenpersonen aangesproken en aangepakt worden op het moment dat zij niet aan de afspraken voldoen.
Er is veel kritiek op de manier waarop de normen vastgesteld worden. Men vraagt zich af of de AFM geen regelgever in plaats van toezichthouder wordt. Voor het draagvlak en de realisatie van de normen zouden wij het goed vinden als hierover enige vorm van overleg met de sector was. Wij zijn benieuwd of dit in een bepaalde vorm in de AMvB terug kan komen.

De heer **Merkies** (SP): Hoe stelt mevrouw De Vries zich dat voor? Je kunt toch altijd overleg met de sector voeren? Daarvoor heb je toch geen speciale regeling in de AMvB nodig?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Het hoeft wat mij betreft niet speciaal in de AMvB, maar het lijkt mij wel goed als er enige vorm van overleg is. Als dat hier gewoon afgesproken wordt, vind ik het ook prima.
Op het moment dat een intermediair een klant heeft geactiveerd, maar dat niet voldoende heeft gedocumenteerd, moet de verzekeraar dat opnieuw gaan doen, heb ik uit de antwoorden begrepen. Dat is dubbel werk. Wij vinden dat een rare situatie. Eigenlijk zou de intermediair het dan opnieuw moeten doen. Hoe ziet de Minister dat?
Tot slot ga ik in op de informatievoorziening. Wij vinden transparantie over inzicht in de kosten belangrijk. Er zijn ook afspraken gemaakt hoe dat zou moeten. Zijn er vanuit de AFM signalen dat dit nu onvoldoende is? De Nederlandse Vereniging van Banken heeft het initiatief genomen om naar het inzicht in de kosten van beleggingsfondsen te kijken. Dat staat nog in de kinderschoenen. Zijn er vanuit de AFM signalen dat de transparantie onvoldoende zou zijn?

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik vind dit allemaal heel tam en theoretisch, terwijl wij hier op de grootste fraudezaak uit de Nederlandse geschiedenis zitten, waarbij 7 miljoen polishouders gedupeerd zijn. Net als de heer Merkies hoor ik u alleen maar vragen wat de Minister van het voorstel van de Consumentenbond vindt. Vindt u nu echt dat al die gedupeerden voldoende zijn gecompenseerd door de verzekeraars, met

die paar tientjes waarmee ze zijn afgekocht? Is de conclusie van de VVD dat de gedupeerden het daar maar mee moeten doen? Is het gewoon «foutje, bedankt» en gaan we dan over tot de orde van de dag? Wil de VVD zich alleen op de toekomst focussen met een hersteladvies? Of vindt de VVD net als wij dat er gewoon fatsoenlijk gecompenseerd moet worden, omdat mensen misleid en belazerd zijn?

De **voorzitter**: Ik geef eerst mevrouw De Vries de gelegenheid om te reageren en daarna de heer Merkies, die ook wordt aangesproken.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Ieder kiest zijn eigen toon en woorden. Misschien is dat het verschil tussen de VVD en de PVV op dit punt. Er is al een keer een advies gegeven. Wij hebben de adviezen van Wabeke gehad. Daarover is ontevredenheid, zoals ook uit de reacties blijkt. Ik vraag nu naar de reactie van de Minister daarop. Dat lijkt mij de goede weg. Ik vind het ook belangrijk om te weten hoe de Minister hiertegen aankijkt. Misschien zullen wij hier in tweede termijn nog op terugkomen.

De heer **Merkies** (SP): Ik werd inderdaad ook indirect aangesproken. Het moge duidelijk zijn dat ik dat ontzettend onterecht vind. Ik heb niet voor niets het hele overleg hierover geagendeerd, onder andere om dit op de agenda te zetten. De compensatie is inderdaad belangrijk. Dat was een van mijn twee hoofdpunten. De Wabekenorm is onvoldoende gebleken. Daarvoor zal zeker een oplossing moeten komen; daarin ben ik heel duidelijk geweest.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Dat kwam dan niet zo goed uit de verf. Het gaat erom dat de Wabekediscussie even misleidend was als de woekerpolisaffaire zelf. Volgens Wabeke is het nog steeds toegestaan om 2,5% kosten in rekening te brengen over het opgebouwde vermogen. Met andere woorden, over twintig jaar polis moet je nog steeds 50% van je ingelegde kosten inleveren. Dat is Wabeke! Wabeke is door het ijs gezakt, letterlijk en figuurlijk. Met andere woorden, waarom is er zo veel boosheid, waarom zijn er zo veel rechtszaken en waarom zijn er claims op al die woekerpolissen? Vanwege het feit dat de compensatie tekortschoot! De vraag die wij vandaag moeten beantwoorden, is of wij als politiek vinden dat er een fatsoenlijke compensatieregeling voor al die gedupeerden moet komen of niet. Die vraag leg je niet bij de Minister, want dan weet je het antwoord al. Die vragen moeten wij hier vandaag als politiek beantwoorden. Ik hoor geen antwoorden, maar ik hoor alleen de hete aardappel doorschuiven naar de Minister.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Volgens mij is dit dezelfde vraag als in de eerste ronde. Ik schuif die hete aardappel helemaal niet door. Wel vind ik het belangrijk om te weten hoe de Minister hiertegen aankijkt. Het is prima dat de heer Van Dijck dat helemaal niet interessant vindt; misschien is hij daar ook oppositie voor. Maar ik vind dat wel belangrijk.

De heer **Merkies** (SP): Ik vind dit ongelooflijk. Dit is trouwens ook misbruik maken van de interruptiemogelijkheden, want de heer Van Dijck gebruikt nu een hele termijn. Maar dat terzijde, want dat is meer een punt van orde.
Met alle respect, maar de heer Van Dijck heeft zich hiervoor de afgelopen jaren helemaal niet hard gemaakt. Ik heb hem hierover nooit vragen horen stellen. Ik heb hem geen debat over dit onderwerp horen agenderen. Ik vind het heel goedkoop dat hij nu een beetje vanuit de achtergrond loopt te roepen. Ik hoor graag de oplossingen van de heer Van Dijck. Dan praten wij verder.

De **voorzitter**: Dat doen we dan in zijn eigen bijdrage in eerste termijn.

Het woord is aan de heer Nijboer.

De heer **Nijboer** (PvdA): Het is natuurlijk de vraag wat de woekerpolishouders ermee opschieten als de oppositiepartijen elkaar in de haren vliegen.
Voorzitter. Sinds de jaren negentig zijn er miljoenen woekerpolissen verkocht. Nu wij hier meer dan twintig jaar later bij elkaar zitten, is het nog steeds volstrekt onvoldoende opgelost. Eigenlijk is het een wanstaltige vertoning van de verzekeraars dat wij nu hier nog zo met elkaar zitten. Wij hebben enorme pakken brieven gekregen van gedupeerden, belangenorganisaties, de Consumentenbond, de Vereniging Eigen Huis en ga zo maar door. Ieder kwam met zijn eigen oplossingen, maar de portee is hetzelfde: er is volstrekt onvoldoende gepresteerd, de woekerpolissen zijn nog steeds niet ontwoekerd en consumenten zitten op de blaren. Dat kan zo niet langer. Het schiet niet op met het ontwoekeren. De Minister neemt dan ook maatregelen. Hij stelt boetes in en hij geeft de AFM meer bevoegdheden, wat ook noodzakelijk is. Toch zullen de verzekeraars en tussenpersonen het moeten doen.
Ik ga vandaag in op een aantal punten, allereerst op de kosten. Het valt de PvdA-fractie op dat de kosten, als je nu een overlijdensrisicoverzekering of een ander product wilt afsluiten, vele malen lager zijn dan de kosten voor de producten die nu lopen, soms wel drie of vier keer zo laag. Hoe kijkt de Minister daartegen aan? En wat is de sector van plan om daaraan te doen?
Ten tweede wil ik ingaan op de omkering van de bewijslast, waarvoor in een van de brieven gepleit werd. Dat vond ik een interessante gedachte. Je zegt tegen de verzekeraars: u hebt al die rommel verkocht en u hebt het onvoldoende opgelost, dus bewijs maar eens dat het product dat de consument nu heeft nog past bij wat hij heeft! Dat is heel wat anders dan dat de verzekeraars brieven naar consumenten sturen waarin zij zeggen dat de consument in actie moet komen omdat het zijn product is. Leg maar eens wat meer verantwoordelijkheid bij de verzekeraar! Hoe kijkt de Minister daartegen aan? Er zijn ongetwijfeld ook juridische kanttekeningen bij te maken en dergelijke, maar het beginsel spreekt de PvdA-fractie zeer aan en zal ook meer druk zetten.
Ten derde wil ik iets zeggen over het aantal categorieën dat moet worden opgelost. De AFM ziet op verzoek van de Kamer toe op twee categorieën. Dat was vooral op verzoek van de PvdA-fractie; ik heb er destijds op aangedrongen om de AFM categorieën te laten benoemen en de ernstigste categorieën te laten handhaven. Wij hebben gezien dat het in het begin heel slecht ging, dat er is opgetreden en dat het nu iets beter lijkt te gaan. Er is natuurlijk meer dan niet-opbouwende polissen en hypotheekpolissen. Er zijn ook pensioenen. Er zijn mensen die hebben gespaard voor de studie van hun kinderen. Al die producten worden nog niet zo gemonitord. De PvdA-fractie zou ervoor zijn dat de AFM niet alleen voor de niet-opbouwende polissen en hypotheekproducten, maar ook voor pensioenen en andere polissen doelstellingen en targets zou stellen en handhaven. Is de AFM bereid om dat te doen? En is de Minister bereid om dat te bevorderen?
Ik kom nu op de rol van de tussenpersonen. Begrijpelijkerwijs krijgen zij in de AMvB van de Minister geen enorme rol toegedicht. De AMvB legt de verantwoordelijkheid bij de verzekeraars, want daarop is wat makkelijker te handhaven. Dat kan de PvdA op zich volgen, ook vanwege de praktische uitvoerbaarheid, maar de tussenpersonen hebben wel een grote verantwoordelijkheid voor het ontstaan van deze ellende. Hoe wordt hun daarvoor verantwoordelijkheid gegeven?
Mijn volgende punt betreft de transparantie. De AFM publiceert nu wat verzekeraars presteren op het gebied van het ontwoekeren van polissen, maar verzekeraars doen dat zelf nog niet, terwijl het wel zou helpen als consumenten hierover duidelijkheid kregen: welke verzekeraar lost de

zaken goed op en heeft al een groot deel van de mensen gecompenseerd, en welke verzekeraar heeft dat nog niet gedaan? Is de Minister bereid om die transparantie te bevorderen?
Ik ben al ingegaan op het voorstel om de bewijslast om te keren, maar verschillende stichtingen hebben vele andere voorstellen gedaan. Vorige sprekers hebben daar ook naar gevraagd. Ik ben zeer geïnteresseerd in de analyse van de Minister. Als je alle voorstellen uitvoert, zul je behoorlijk tegengestelde richtingen opgaan. Je zult dus een beetje moeten kiezen, maar ik ben wel benieuwd hoe de Minister daarin staat.
Tot slot kwam gisteren naar voren dat de politie door Nationale Nederlanden meer lijkt te worden gecompenseerd dan andere groepen met eenzelfde soort polis. Ik kan niet helemaal achterhalen hoe dat zit; dat is het hele probleem met dit dossier. Er zijn zo veel verschillende polissen aan zo veel verschillende mensen verkocht dat je door de bomen het bos niet meer kunt zien. Dat kunnen wij als politiek niet, maar de consumenten kunnen dat zelf ook niet. Mijn eerste vraag aan de Minister is dus of het inderdaad zo is dat één groep meer wordt gecompenseerd dan andere groepen met eenzelfde soort polis. Als dat zo is, is de tweede vraag of de Minister dat ook niet onrechtvaardig vindt. Zou iedereen die zo'n polis heeft niet op eenzelfde manier gecompenseerd moeten worden?

De heer **Koolmees** (D66): Voorzitter. Ik begin met een verzuchting. Ik ben nu bijna vijf jaar Kamerlid en na al die jaren zit ik nog steeds met een onbevredigd gevoel over die woekerpolissen. Ieder jaar hebben wij daarover een debat gehad. Er is zonder twijfel veel gebeurd en er zijn veel pogingen ondernomen om dit dossier een stap verder te brengen. Ik noem de Wabekenorm, met alle kritiek die daarop mogelijk is, de aanvullende akkoorden tussen de verzekeraars en de stichtingen, de best of class voor de aanpak van problemen door de verzekeraars, het flankerend beleid, het ontwoekeren van de klanten via een hersteladvies en het creëren van een laagdrempelig klachteninstituut via het Kifid. Er zijn veel rechtszaken gevoerd en veel akkoorden gesloten. Veel individuele klanten zijn gecompenseerd; ik sluit mij overigens volledig aan bij de vraag van de heer Nijboer over Nationale Nederlanden en de politie.
Het probleem is echter nog niet weg. Ik heb de afgelopen weken weer veel gesprekken gehad met gedupeerden. Daaruit komt een beeld van wantrouwen naar voren; wantrouwen tegenover de verzekeraar, het Kifid en ook de politiek. Er heerst veel frustratie over het feit dat er verkeerde producten zijn verkocht, dat er in het verleden grote winsten zijn gemaakt en dat mensen nu met de gebakken peren zitten. Ik begrijp heel goed dat dit tot frustratie leidt. Het leidt ook tot reële problemen, zoals tekorten in de aflossing van het huis of een pensioengat. Het beeld is ook dat de oplossingen steeds worden vertraagd, dat er wordt gevochten met heel diepe zakken die heel dure advocaten kunnen betalen, en dat dit probleem inderdaad een soort paradijs voor advocaten is.
Vandaag ga ik weer proberen om dit onderwerp een stapje verder te brengen. Ik zal ingaan op drie onderwerpen: de rapportage van de AFM, het ontwerpbesluit en de voorstellen voor meer generieke oplossingen die her en der zijn gedaan.
Ik begin met de rapportage van de AFM, het derde voortgangsrapport. De Minister concludeert terecht dat het beter gaat, maar dat het nog steeds teleurstellend is. De doelen worden nog steeds vaak niet gehaald. Slechts één partij heeft het doel voor 100% gehaald, maar de rest blijft achter. De deadlines worden keer op keer verschoven. De deadline voor de hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen is nu weer een halfjaar de toekomst in geschoven, net als de deadline voor de pensioengebonden beleggingsverzekeringen. Opvallend is ook dat de twee staatsbedrijven het hier slecht doen. Het is goed dat een aantal bedrijven het streefcijfer heeft gehaald, maar het is des te schrijnender dat de rest hier nog onvoldoende aan getrokken heeft. Mevrouw De Vries en de heer Merkies

zeiden ook al dat de grote verschillen tussen de verzekeraars ten aanzien van de hersteladviezen opvallen. Bij de niet-opbouwende beleggingsverzekeringen varieert het van 4% bij de ene tot 62% bij de andere. Er zit een grote variëteit in wat mensen doen als ze zo'n advies hebben gekregen. De vraag is of klanten na zo'n hersteladvies echt een bewuste keuze maken. Zoals een van de vorige sprekers al zei: vier van de tien mensen blijven een polis financieren die geen waarde opbouwt. De vraag is of zij dat dan wel beseffen. Ik sluit mij dus aan bij de vraag van de heer Merkies hoe de kwaliteit van het advies is. Kan de AFM daar onderzoek naar doen? Worden de resultaten hiervan meegenomen in de volgende rapportage van de AFM? Kortheidshalve sluit ik mij aan bij de vraag van mevrouw De Vries over de verpanding van hypotheekproducten.
Ik kom nu bij het ontwerpbesluit. De AFM-rapportage laat zien dat wij als politiek voldoende druk moeten blijven zetten op dit proces om deze aanpak echt een stap verder ...

De **voorzitter**: Vanwege technische problemen met het geluid schors ik de vergadering.

De vergadering wordt van 10.29 uur tot 10.37 uur geschorst.

De **voorzitter**: Alles werkt weer. De heer Koolmees vervolgt zijn betoog.

De heer **Koolmees** (D66): Ik was bij het ontwerpbesluit gebleven. D66 steunt de aanpak van de Minister, maar is net als de SP en de VVD benieuwd naar de rol van de tussenpersonen. Ook ik krijg daarop graag een antwoord van de Minister. Kan de AFM in de zomerrapportage ook expliciet ingaan op de kwaliteit en niet alleen op de kwantiteit van het hersteladvies en alles wat daarmee gebeurt? Is de Minister het met mij eens dat de druk van naming-and-shaming, het benoemen van de goede en slechte voorbeelden, hierbij behulpzaam kan zijn?
Ik kom nu bij mijn derde punt: de oproep van de Consumentenbond en de nieuwe initiatieven die de afgelopen weken naar boven zijn gekomen. De afgelopen weken hebben wij in deze Kamer meerdere debatten gevoerd om te bezien of een meer generieke oplossing mogelijk is, bijvoorbeeld door te kijken naar bepaalde kenmerken van de polissen en bepaalde clusters van polissen. Misschien zou een meer generieke compensatie per cluster mogelijk zijn. In het verleden werd altijd gezegd dat de problematiek te heterogeen is om één generieke regeling te maken. Er zouden te veel verschillende polissen met te veel problemen zijn, of die problemen nou in het product zelf, in het advies of in de verschillende kostenposten zitten. Daarom ging de vergelijking met bijvoorbeeld de Duisenbergregeling in het verleden altijd mank. Intussen zijn er veel meer rechterlijke uitspraken en uitspraken van het Kifid. Er is dus meer jurisprudentie. In theorie zouden er dus meer handvatten kunnen zijn om dit een stap verder te brengen. De Consumentenbond pleit in dit verband voor een meer generieke regeling per verzekeraar, vanuit de gedachte dat er meer jurisprudentie en meer duidelijkheid is. Vandaar ook het voorbeeld van Nationale Nederlanden en de politiebonden. De verzuchting daarbij is dat het om ongeveer dezelfde polissen gaat, terwijl de ene groep anders wordt behandeld dan de andere groep. Hoe kijken de Minister en misschien ook de AFM aan tegen deze oproep en tegen deze aanvliegroute? Hoe taxeert de Minister de mogelijkheid om via meer collectieve wegen tot een oplossing te komen? In de vijf jaar dat ik hier zit, hebben wij een aantal keren geprobeerd om zo'n collectieve regeling te maken. Het begon met de Wabekenorm, de kostennormen en de best of class. Ik ben zeer benieuwd of wij nu echt een stap verder zijn en of wij dit meer handen en voeten kunnen geven. Graag krijg ik een reactie van de Minister.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Voorzitter. De mensen zijn het zat. De woekerpolis is een gebed zonder einde. Al meer dan tien jaar wordt aan dit dode paard getrokken, zonder resultaat. De verzekeraars liggen dwars en willen hun verantwoordelijkheid niet nemen. Ze frustreren een oplossing, waardoor de ellende voortduurt. In 2008 kwam de Ombudsman Financiële Dienstverlening, de heer Wabeke, met een advies dat even misleidend was als de woekerpolissen zelf. Hij had het over kosten van 2,5%. Boven de 3,5% moest er worden gecompenseerd. De verzekeraars dachten «wij leggen 2 à 3 miljard op tafel en kopen de ellende daarmee af», maar niets bleek minder waar. De verzekeraars pleiten nu voor een decentrale oplossing. Dat snap ik wel, want met 7 miljoen polissen wil je het liefst elke zaak individueel behandelen. Dat gaat namelijk lekker lang duren. Arnoud Boot voorspelde het al: het probleem is pas opgelost als de laatste woekerpolishouder is overleden. Dat is waar de verzekeraars op aankoersen.
Verzekeraars doen er alles aan om de zaak te traineren, maar de oplossing is simpel. In 2008 zijn 7 miljoen polissen verkocht zonder dat de mensen wisten wat zij kochten. Zij zijn er gewoon ingeluisd. Een groot deel, soms wel tot 65% van de inleg, werd opgeslokt door kosten en premies. Dat werd er niet bij gezegd. Verzekeraars en tussenpersonen werden ondertussen slapend rijk, terwijl de polishouder zijn geld zag verdampen. Polishouders moeten dus gewoon worden gecompenseerd voor de te veel betaalde kosten, niets meer en niets minder. Het feest is over. De verzekeraars zijn door het ijs gezakt. Het kan namelijk niet zo zijn dat je opgebouwde vermogen minder is dan je inleg als gevolg van allerlei kosten. Het wordt dan ook de hoogste tijd dat de Minister de regie neemt na tien jaar rondjes draaien. De tijd van pappen en nathouden is voorbij. De PVV steunt dus de Consumentenbond in zijn oproep om een nationale commissie in te stellen die voor eens en voor altijd een einde maakt aan deze affaire. Gedupeerden hebben recht op een redelijke vergoeding. Wij willen dus geen decentrale oplossing met miljoenen rechtszaken en claims, maar een collectieve oplossing die bepaalt wat in redelijkheid de kosten hadden mogen zijn. Gaat de Minister die realiseren?
De PVV pleit dus voor compensatie. Nu wordt veel te veel gefocust op reparatie: activeren, twee brieven sturen en een paar keer bellen. Maar wij zien dat er geen behoefte is aan een hersteladvies van de partij die de mensen heeft opgelicht. Dat is hetzelfde als je inbreker om een advies over woningbeveiliging vragen. Mensen zitten niet te wachten op een inbreker die aanbelt met goede bedoelingen. Ze vertrouwen het zaakje niet, en terecht. Ze reageren niet en willen ervan af. Zij willen af van die stomme woekerpolis! Van de 250.000 meest schrijnende gevallen heeft 14% zijn polis afgekocht, maar laat 39% zijn polis doorlopen. Dit spreekt boekdelen. Men is zo wantrouwend dat men zelfs een polis die elke maand minder waard wordt laat doorlopen. Iedereen moet zijn polis kunnen beëindigen zonder al te veel rompslomp, zonder boetes en zonder extra kosten.
Tot slot wil de PVV weten wat er gaat gebeuren met de verantwoordelijken voor deze grootscheepse diefstal. Ze komen er gewoon mee weg! Wij hebben het gezien. De CEO van AEGON geeft zichzelf een bonus van 9 ton. De CEO van Nationale Nederlanden geeft zichzelf een salarisverhoging van 39%. Ze zitten er allemaal nog: de verzekeraars, de tussenpersonen, de adviseurs, maar ook de toezichthouders, de AFM, al degenen die het mogelijk hebben gemaakt dat 7 miljoen woekerpolissen werden verkocht en dat mensen voor vele miljarden werden gedupeerd. Hoe gaat de Minister deze verantwoordelijken aanspreken, aanpakken en oppakken?

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Hoewel ik dit dossier voor het eerst behartig, is mijn ongeduld net zo groot als dat van een aantal collega's. Ook ik heb het gevoel dat het heel langzaam gaat. Na tien jaar is de polis

slechts beëindigd bij 14% van de klanten met een niet-opbouwende polis, zoals de heer Van Dijck al aangaf, terwijl dit een jaar geleden opgelost had moeten zijn. Dan heb ik het nog niet eens over wat wij met de rest van de polissen aan het doen zijn. Dit dossier dreigt vast te lopen in onwil en niet te controleren adviesgesprekken. Als de adviezen drie keer zo vaak eindigen in het gewoon doorzetten van de polis als in het beëindigen van de polis, wil ik gewoon het oordeel van de Minister over de kwaliteit van het advies horen. Zoals ook uit het rapport van de AFM van oktober 2014 bleek, laten te veel klanten hun polis gewoon doorlopen. Zij vragen zich allemaal af waarom zij er nu nog energie in zouden moeten steken.
Voor het CDA ligt de bal op dit moment te veel bij de gedupeerde klant. In het verleden is het de verantwoordelijkheid van de adviseur of de verzekeraar geweest om klanten goed te informeren. Er is een oneerlijke machtsverhouding tussen de verzekeringsadviseur en de klant. Die wordt, zacht gezegd, niet altijd rechtgetrokken door het Kifid of door klachtenprocedures. Een verzekeringsadviseur moet duidelijk maken wat een klant in de toekomst van zijn product kan verwachten. Nu blijkt dat dit bij een groot aantal beleggingsverzekeringen in het verleden niet het geval is geweest, moeten zij hun verantwoordelijkheid nemen. Een verzekeraar zou de polis kunnen afkopen en daarvoor in de plaats een nieuw transparant product kunnen neerzetten, in samenspraak met de klant of met een vereniging van klanten, maar zou niet op deze manier moeten doorgaan met de adviesgesprekken. Niet alleen de klant, maar ook de verzekeraar moet geactiveerd worden. Deelt de Minister die opvatting?
Aangezien het zo lang geduurd heeft, stel ik twee maatregelen voor. Ten eerste zou de verzekerde, de polishouder, het wettelijk recht moeten krijgen om te weten hoeveel de adviseur en de verzekeringsmaatschappij conform de nieuwe wetgeving aan zijn product verdiend hebben. Kan de Minister zwart-op-wit toezeggen dat de verzekerde dat recht heeft? Ten tweede sluit ik mij aan bij de heer Van Dijck, maar dan met een concreet voorstel. Wat vindt de Minister van een bestuurder of een verzekeringsmaatschappij die keer op keer de deadline van de AFM mist? Kan zo'n bestuurder nog een verklaring van geen bezwaar krijgen om bestuurder van een grote Nederlandse verzekeraar te zijn? Of kan alleen een polishouder gestraft worden en niet degene die de polis gekocht heeft? De AFM heeft namelijk al vanaf 2006 de bevoegdheid om handhavend op te treden in het geval van niet-passende advisering. Uit antwoorden van de Minister blijkt dat tot nu toe één boete is opgelegd. Eén! Daarnaast zijn informele maatregelen genomen, de normoverdragende brieven. Kunnen wij daaruit concluderen dat er in het verleden verder geen grote misstanden hebben plaatsgevonden? In het voorgehangen ontwerpbesluit met betrekking tot het activeren van klanten wordt nu de mogelijkheid geschapen om sancties op te leggen. De sancties die kunnen worden opgelegd, zijn een aanwijzing, last onder dwangsom en een bestuurlijke boete. Kan het CDA concluderen dat er gelijk een dwangsom wordt opgelegd wanneer een verzekeraar de streefcijfers per 30 juni 2015 niet behaalt?
Daarnaast zien wij dat vooral Reaal zeer significant achterblijft bij elke ambitie die de afgelopen jaren gesteld is. Het CDA vraagt de Minister of daarvoor een aanwijsbare oorzaak is. Wij onderstrepen nogmaals dat de nadruk niet moet komen te liggen op klanten die geactiveerd moeten worden, maar op de activatie van de verzekeraar en de adviseur, die hun verantwoordelijkheid moeten nemen en ook moeten voelen wat er gebeurt als zij hun verantwoordelijkheid niet nemen. Dit om te voorkomen dat het onderwerp beleggingsverzekeringen hier elk halfjaar met dezelfde nijdigheid behandeld wordt als nu.

De vergadering wordt van 10.49 uur tot 10.57 uur geschorst.

Minister **Dijsselbloem**: Voorzitter. Ik dank de leden van de commissie voor de vele vragen en opmerkingen. Ik begin met de verzuchting van de heer Omtzigt aan het eind. Hij zei dat het nu echt beter moet omdat hij hier over een halfjaar niet met dezelfde frustratie wil zitten. Dat gaat wel gebeuren. Dat is de tragiek van dit dossier, waarvan de complexiteit, diversiteit en lange voorgeschiedenis medebepalend zullen zijn voor het tempo waarin we het kunnen ontwarren en oplossen. Ik zal zo ingaan op de specifieke voorstellen die gedaan zijn, maar ik zeg vooraf dat ik niet geloof in «the grand swoop», de grote oplossing, de grote klap op dit dossier. Ik vrees dat die niet bestaat.
Dat wil niet zeggen dat wij op onze lauweren moeten rusten. Dat geldt zeker voor de verzekeraars en tussenpersonen. Ook ik ben verre van tevreden over de geboekte voortgang. Dit heeft mij opnieuw gemotiveerd om de AFM in een veel sterkere positie te brengen, zowel qua kwantitatieve en kwalitatieve doelen die gesteld moeten worden als qua mogelijkheden om die te handhaven. Dat is precies wat wij nu in de AMvB en onderliggende regelgeving gaan regelen.
Ik kan meteen ingaan op een aantal concrete vragen. Mevrouw De Vries vroeg hoeveel beleggingsverzekeringen er op dit moment nog lopen. Helaas zijn er geen recente cijfers beschikbaar. Op 1 januari 2013 waren er 250.000 niet-opbouwende beleggingsverzekeringen en 620.000 hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen. De AFM zal in een volgende rapportage, na de peildatum van deze zomer, dus na de zomer, actuelere cijfers leveren en aandacht besteden aan de hoeveelheden.
Het is waar dat de deadlines een aantal keren zijn opgeschoven, zoals de heer Koolmees zei. Voor een deel zat dit ook in de aanloopproblematiek. Mijn indruk is dat de verzekeraars in het begin enorm onderschat hebben hoeveel werk en inzet nodig was om mensen echt te bereiken en aan te zetten tot acties. Je merkt dat het tempo nu veel hoger ligt, zelfs bij Reaal, waar de heer Omtzigt specifiek naar vroeg. Het is tamelijk teleurstellend dat een verzekeraar in overheidshanden niet bovenaan, maar onderaan het lijstje staat. Reaal heeft dit echt onderschat, maar is nu bezig met een inhaalslag, zo hoor ik ook van de AFM. Ze boeken nu grote vooruitgang, maar hebben het in het begin echt onderschat. Dat is niet goed te praten. Andere argumenten daarvoor zijn ook niet legitiem. Die inhaalslag moet nu dus in grote vaart worden gemaakt.
Er is veel discussie over de rol en de afbakening van verantwoordelijkheden van verzekeraars en adviseurs. Ik heb daar zelf ook over zitten dubben. Wij hebben ook gezien wat de sector hierover zegt; de verzekeraars zeggen dat de adviseurs meer in beeld moeten worden gebracht. Dat begrijp ik wel, maar ik wil heel erg oppassen voor het bekende vingerwijzen, in de trant van «ja, maar zij zijn toch ook verantwoordelijk!» Ik wil de primaire verantwoordelijkheid bij de groep verzekeraars houden. Dat is een veel beperktere groep die veel beter aanspreekbaar is. Wij kunnen de druk op die groep veel beter organiseren. Dat vind ik ook terecht, want het zijn uiteindelijk de producten die zij in de markt hebben gezet. Dat wil niet zeggen dat de adviseurs in dezen geen rol en verantwoordelijkheid hebben. Op grond van de wet moeten zij de verzekeraars nu al in staat stellen om te voldoen aan de verplichtingen ingevolge de wet en dus ook ingevolgde de AMvB. De verplichting die de verzekeraar krijgt, betekent dat er een meewerkverplichting voor de adviseurs ontstaat, bijvoorbeeld tot het leveren van informatie over klanten die bij hen in de portefeuille zitten of hebben gezeten. Maar nogmaals, ik hecht eraan om de verzekeraars de hoofdverantwoordelijkheid te laten houden. Ik wil niet dat die gaat glibberen, om het zo maar te zeggen. De vraag of er nadere regelgeving nodig is en of de meewerkverplichting, de indirect op de adviseur doorwerkende wettelijke plicht van de verzekeraar, voldoende druk oplevert, zal ik bij de AFM neerleggen. Ik zal de AFM vragen om hiernaar te kijken. Mocht zij vinden dat die indirecte druk onvoldoende is, dan kunnen wij alsnog bekijken of wij de adviseurs in de AMvB recht-

streeks moeten benoemen en verantwoordelijkheid moeten geven. Maar ze hebben dus al een verantwoordelijkheid, zij het via de indirecte wettelijke route.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Als een intermediaire organisatie echt niet meewerkt terwijl zij het wel zou kunnen, heeft de AFM dan mogelijkheden om die adviseur aan te spreken en handhavend op te treden? Dat vind ik wel belangrijk.

Minister **Dijsselbloem**: Ja, ik meen dat dit in de Wet op het financieel toezicht (Wft) staat. De adviseur heeft de verplichting om mee te werken wanneer dit noodzakelijk is voor de wettelijke plicht die op de verzekeraar zelf rust. Dat is gewoon geregeld. De adviseur is daarop ook aanspreekbaar door de AFM. De verzekeraar kan de AFM ook inschakelen. Overigens is dat niet vaak gebeurd. De meewerkverplichting zit dus in de wet, maar vooralsnog hebben verzekeraars bij mijn weten op dit punt niet aan de bel getrokken. Nu er meer wettelijke plichten op de verzekeraar komen te rusten – zie de AMvB – zal dat mogelijk wel gaan gebeuren, want soms hebben verzekeraars gewoon de adviseur nodig om hun klanten te bereiken. Nogmaals, wij houden in de peiling of dit goed gaat werken. Anders komen wij hierop terug.
Er zijn veel vragen gesteld over de hersteladviezen en de kwaliteit daarvan. De AFM kan al op de kwaliteit van adviezen toezien; dat is geregeld in de Wft. Zoals de Kamer heeft kunnen lezen, gaat de AFM hier nu onderzoek naar doen. In de rapportage die na de zomer klaar is, zullen de bevindingen daarvan worden opgenomen. De heer Merkies heeft gevraagd of iemand afgevinkt wordt als blijkt dat het advies of de activering, de benaderingswijze, niet de vereiste kwaliteit had. Het antwoord daarop is nee. Dan heeft de activering niet voldoende plaatsgevonden.

De heer **Merkies** (SP): Mijn vraag was iets breder. Je kunt dit per persoon bekijken, maar waarschijnlijk doet de AFM steekproeven. Misschien komt zij dan wel tot de conclusie dat er categorisch iets mis is. Het gaat mij dus niet om de individuele polishouder. Het gaat mij om de vraag of de AFM in zo'n geval zegt dat een verzekeraar zijn huiswerk voor een hele categorie opnieuw moet doen.

Minister **Dijsselbloem**: Dat zou theoretisch kunnen, maar ik denk dat de AFM specifieker kijkt. Bij elke verzekeraar zitten en zaten in de loop van de tijd tal van verschillende polissen, in verschillende tijdvakken en met verschillende typen cliënten. De AFM zal dus wel wat specifieker kijken. Maar de heer Merkies heeft gelijk: het hoeft niet altijd om een individueel geval te gaan. Als de AFM vaststelt dat de wijze van benadering van een groep cliënten met een specifieke polis uit een bepaalde periode onder de maat was, kan zij zeggen: «Sorry, maar dit is niet goed genoeg. U zult het opnieuw moeten doen. Deze cliënten staan nog steeds op uw to-dolijstje.»

De heer **Merkies** (SP): Wanneer kunnen wij dat precies verwachten van de AFM?

Minister **Dijsselbloem**: Dit onderzoek naar de kwaliteit van de hersteladviezen vindt tussen nu en de zomer plaats. Het komt in de volgende rapportage, na de zomer, terug. De heer Koolmees vroeg daar ook naar. Zo gaat het verlopen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Het is heel goed dat er onderzoek gedaan wordt, maar krijgen we dan echt een overzicht per verzekeraar en liefst per product waarin staat of de hersteladviezen deugen of niet? Wordt het niet

geanonimiseerd, zodat wij ook namen en rugnummers hebben en weten hoe het bij de verschillende verzekeraars gaat?

Minister **Dijsselbloem**: Naming-and-shaming is een belangrijk punt. Verschillende leden van de commissie hebben daar ook naar gevraagd. Ik ben daar zeer voor. De AFM heeft niet altijd de wettelijke mogelijkheden. Er worden soms ook juridische procedures gevoerd om de anonimiteit te behouden, maar ik denk dat wij daar gewoon doorheen moeten. Wij moeten de druk op verzekeraars opvoeren om zelf hun cijfers te publiceren. Dat gebeurt ook. Sommige verzekeraars doen het al. Het gebeurt al bij de niet-opbouwende polissen. Dat zal de standaard practice moeten worden. Men zal nu echt verantwoording moeten afleggen over de gemaakte voortgang, niet alleen aan de Kamer, maar aan alle klanten in Nederland.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dat is een helder antwoord. Dit betekent dat we per verzekeraar de kwaliteit van de hersteladviezen hebben. Ik zou het heel fijn vinden als de Minister aan de AFM vroeg of wij per verzekeraar kunnen vernemen hoeveel mensen hun niet-opbouwende polis blijven voortzetten. Dat lijkt namelijk een aardige indicator om te weten of de hersteladviezen enige kwaliteit hadden. Als het je lukt om meer dan de helft van de mensen ervan te overtuigen om door te gaan met een product dat niet deugt, denk ik dat het advies niet deugt. Ik zou dat tabelletje dus graag zien.

Minister **Dijsselbloem**: Ja, dat krijgt u. Dat hebt u al. Daarom wist u van de 39%. Dit komt ook in de vervolgrapportage terug. Daarbij maak ik wel een kanttekening. Er is een categorie consumenten die zelfs met herstel-advies niet tot actie overgaat. Die groep moet u niet helemaal wegdenken. Het is niet alleen maar volledig aan de verzekeraar te wijten. Er is echt een groep consumenten die de envelop bij wijze van spreken niet meer openmaakt. Mogelijk heeft dat te maken met teleurstellingen uit het verleden, zoals sommigen hebben gesuggereerd, maar dit is wel een probleem waar verzekeraars tegen aanlopen. Dit dwingt hen om te blijven proberen, om mensen te blijven bellen en benaderen. Ze zijn hiermee niet van hun verantwoordelijkheid ontslagen.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Zoals ik in mijn bijdrage in eerste termijn al zei, spreekt het boekdelen dat 39% een polis continueert die in principe elke maand minder geld waard wordt. Komt dat nu doordat het herstel-advies niet deugt? Of komt het doordat de mensen er geen zin meer in hebben en denken «ze zoeken het maar uit, want ik ben belazerd en doe niet meer mee»; komt het doordat mensen afhaken? In hoeverre kijkt de AFM naar die reden? Komt het door het hersteladvies of komt het doordat mensen gewoon de envelop niet openmaken?

Minister **Dijsselbloem**: Daar gaat de AFM naar kijken. Ze gaat naar de kwaliteit van het hersteladvies kijken. Op basis daarvan beoordeelt zij of iemand op basis van het advies in staat was om te handelen. Dat is niet het geval als het advies onvoldoende, heel vaag of echt niet richting-gevend is, als het geen handvatten biedt voor acties die men kan ondernemen, als het geen overwegingen meegeeft en als het niet concreet is. De Consumentenbond wijst erop dat mensen in veel brieven en adviezen wel kunnen lezen dat er een probleem is, maar niet wat zij daaraan kunnen doen. Dat is dus precies waar de AFM naar gaat kijken. Hebben de adviezen een zodanige kwaliteit dat ze mensen bij wijze van spreken bij de hand nemen, waarbij ze uitleggen welk probleem ze hebben, hoe dat opgelost kan worden en welke stappen ze daarvoor moeten zetten? Zo kan die oorzaak van de resterende 39% worden afgestreept. Dan kunnen er nog allerlei oorzaken overblijven, bijvoorbeeld

dat mensen de envelop niet openmaken of denken dat het wel goed komt met die polis doordat de beurzen weer aantrekken. Er kunnen allerlei passieve en actieve motieven zijn bij de consument, maar het hersteladvies moet op orde zijn, zodat wij die oorzaak kunnen wegstrepen.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Maar als mensen die envelop niet openmaken, dan kan het advies nog zo goed zijn, maar zit het nog steeds bij die 39%. Dan denken mensen nog steeds: het zal mijn tijd wel duren! Ik vergeleek het met die inbreker. Mensen vertrouwen de zaak niet. Ze zijn belazerd en ze zijn met 60%, 65% kosten om de oren geslagen. Dan komt de inbreker die net je huis heeft leeggeroofd, je het advies geven dat je dievenklauwen moet installeren!

De **voorzitter**: Wat is uw vraag?

De heer **Tony van Dijck** (PVV): De vraag is natuurlijk: zolang die compensatie niet is geregeld, komt het vertrouwen niet terug! Ik neem aan dat de Minister nu over de compensatie gaat praten.

Minister **Dijsselbloem**: Ik wilde de volgorde aanhouden die ik hier voor me heb. Ik kom vanzelf op de compensatie; anders gaan wij wel erg van de hak op de tak.
Ik was gebleven bij het hersteladvies en de kosten hersteladvies. Mijn opvatting en de opvatting van de AFM is dat de verzekeraar een hersteladvies kosteloos moet aanbieden. Je kunt mensen niet dwingen om er gebruiken van te maken, maar het moet wel kosteloos worden aangeboden. Het kan ook van de adviseur komen; ook dan zou het kosteloos moeten zijn. Wanneer iemand ervoor kiest om een andere adviseur in de arm te nemen, zijn er wel kosten aan verbonden, maar de verantwoordelijken, dus de verzekeraar en de oude adviseur of tussenpersoon, moeten de kosten voor hun rekening nemen.

De heer **Merkies** (SP): Daarmee zou je als woekerpolishouder dus alleen de keuze hebben tussen een kosteloos advies en een onafhankelijk advies. Ik zou het juist zo goed vinden als een advies beide was, zowel onafhankelijk als kosteloos. Dat was ook mijn voorstel. Als de verzekeraar naar een klant belt, moet hij zeggen: u kunt bij ons advies krijgen, maar u hebt ook recht op een kosteloos onafhankelijk advies. Dat wordt dan betaald door de verzekeraar. De klant kan dan wel naar iemand anders gaan. Hij kan naar een tussenpersoon gaan om daar onafhankelijk advies te krijgen.

Minister **Dijsselbloem**: Dat is een sympathiek voorstel, maar er zitten allerlei haken en ogen aan. Hoe duur mag dat advies dan zijn? Bij wie mag het gehaald worden? Hoe vaak mag het gehaald worden? De verzekeraars en de tussenpersonen die verantwoordelijk zijn voor de ontstane situatie moeten ook de verantwoordelijkheid nemen. Zij moeten een integer en goed advies geven hoe de situatie kan worden opgelost; de AFM ziet ook op die integriteit toe. Het advies moet in dat geval ook gratis zijn.

De heer **Merkies** (SP): Het kan wel integer zijn, maar het is niet onafhankelijk. Daarin zit het probleem. Na dat advies krijgen mensen ook altijd het product van die verzekeraar aangeboden, niet van een andere verzekeraar. Bovendien wordt in dat advies niet breed naar de situatie van de personen gekeken. Men gaat niet om tafel zitten om de hele situatie opnieuw te bekijken. Het is hooguit een soort deeladvies, dat bovendien niet onafhankelijk is. Je blijft dus met een probleem zitten.

Minister **Dijsselbloem**: Ja, maar er zit ook een probleem in de relatie tussen de verzekeraar/adviseur en de cliënt. Daar zal het probleem ook moeten worden opgelost. Er rustte al een morele plicht op de verzeke-

raars. Straks rust er ook een juridische plicht op de verzekeraar om binnen de door de AFM gestelde tijdpaden, kwaliteitsnormen en doelstellingen een oplossing te bieden. Ik zou graag de druk op dat proces houden. Daar hoort een goed advies van de betrokken verzekeraar bij. Hij moet oppassen dat hij niet achterover gaat leunen en zegt dat het aan de cliënt is om daarom te vragen. De verzekeraar moet het hersteladvies zelf kosteloos aanbieden. Hij moet voor een goede oplossing voor de klant zorgen. Wij zijn de druk op dat proces nu aan het opbouwen. Die druk wil ik er graag op houden.
Ik heb al antwoord gegeven op de vraag wat er gebeurt als uit het onderzoek naar de kwaliteit blijkt dat het activeren onvoldoende is. Dan worden klanten dus niet geacht te zijn geactiveerd. Zij blijven dan op de to-dolijst staan.
De heren Merkies en Nijboer hebben gevraagd of de AFM ook vereiste resultaten, targets en deadlines gaat stellen voor andere beleggingsverzekeringen. Dat gaat de AFM inderdaad doen. Het gaat om beleggingsverzekeringen die niet bedoeld zijn voor aflossing van de hypotheek of voor de oude dag, bijvoorbeeld studieverzekeringen. Ik geloof dat de heer Nijboer dat voorbeeld ook noemde. De AFM heeft tot nu toe prioriteit gegeven aan de meest kwetsbare groepen en situaties en komt overeen met de prioriteitsvolgorde, maar ook voor de andere categorieën zullen vereiste resultaten en tijdlijnen worden vastgesteld. Bij de pensioengebonden producten is in de nadere regeling 100% voor eind 2016 voorgesteld.
De heer Omtzigt heeft gevraagd naar de mogelijkheden die de AFM krijgt om dwangsommen, boetes et cetera op te leggen. Hij wil weten of er gelijk een dwangsom komt wanneer uit de rapportage die na de zomer verschijnt, blijkt dat er een overtreding is. Ik moet hierin even heel precies zijn. Wij zitten nu onder enorme tijdsdruk, want ik wil de AMvB op 1 juli van kracht laten worden, maar hij moet nog naar de Raad van State. Hier staat dus grote druk op, maar zodra de AMvB van kracht is, kan de AFM dwangsommen opleggen. Het antwoord op de vraag is dus ja. Of 1 juli gehaald wordt, weet ik inmiddels niet meer honderd procent zeker. Overigens ga ik het anders niet meteen een halfjaar uitstellen. Dan zal ik de AMvB gewoon zo snel mogelijk daarna van kracht laten worden. Wij kunnen geen tijd verliezen.
De heer Merkies heeft gesproken over problemen bij het Kifid, onder meer wat betreft de toegankelijkheid. Misschien kan hij daarover in tweede termijn meer zeggen, want hij vroeg mij of die signalen mij ook hebben bereikt, maar het antwoord daarop is nee. Ik sta open voor informatie. Als hij die heeft, kan ik bekijken wat daar speelt.
Mevrouw De Vries heeft gevraagd of de AFM signalen heeft gekregen dat de transparantie over de kosten onvoldoende is. Ook zulke signalen heb ik niet ontvangen. De normale transparantie-eisen waren onvoldoende omdat klanten daardoor niet tot handelen overgingen, zoals wij hebben moeten vaststellen. Daarom wordt de activeringsplicht in de AMvB opgenomen en uitgewerkt in regelgeving.
Mevrouw De Vries heeft ook gevraagd of er met de sector overlegd wordt over nadere regelgeving en het uitwerken van de normen. Dat gebeurt inderdaad. Er vindt een openbare consultatie plaats, ook van de nadere regeling. De AFM zal de zogenaamde «feedback statements», de resultaten van de consultatie, publiceren. De sector heeft dus volop de gelegenheid om te reageren op zaken als effectiviteit en werkbaarheid. Ik hoop dat anderen dat ook zullen doen.
Mevrouw De Vries heeft verder gevraagd wat de gevolgen voor andere polishouders zijn. Met andere woorden, als je een heel goede deal sluit voor deze beleggingsverzekeringen, hoe blijft de verzekeraar dan achter en wat betekent dat dan voor andere polishouders? De AFM houdt bij haar toezicht rekening met de belangen van alle verzekerden. Als het in de sfeer van prudentiële effecten zou komen, ziet de Nederlandsche Bank daarop toe. Dat is vooralsnog een theoretische situatie. Wij hebben in elk

geval twee toezichthouders die ook de belangen van de continuïteit van de onderneming en de belangen van alle cliënten in de gaten houden. Mevrouw De Vries heeft ook gevraagd naar fiscale belemmeringen bij het oversluiten van de polis. Voor zover mij bekend is zijn er geen fiscale belemmeringen zolang het oversluiten naar een ander product of een wijziging van het huidige product plaatsvindt binnen de fiscale voorwaarden die daarvoor op dit moment gelden. Als je overgaat tot afkoop, moet je natuurlijk afrekenen met de fiscus, maar dat is standaard het geval.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik geloof wel dat er geen fiscale belemmering is om over te stappen van de ene naar de andere woekerpolis, maar hoe zit het bijvoorbeeld als je overstapt naar banksparen, een product dat zich bewezen heeft? Geldt dit dan ook?

Minister **Dijsselbloem**: Het geldt inderdaad ook voor overstappen naar banksparen. Daarvoor zijn geen fiscale belemmeringen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Als je de polis afkoopt, ben je dan ook af van de 20% revisierente die je normaal bij het vroegtijdig afkopen van bijvoorbeeld een pensioenpolis moet hebben? Als die revisierente in stand blijft, kunnen wij dat hele hersteladvies bij de pensioenpolissen namelijk wel vergeten.

Minister **Dijsselbloem**: Nee. Als je afkoopt, moet je afrekenen met de fiscus. Dat is onveranderd.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dan wordt het rondje voor 2016 voor de pensioenpolissen een leeg rondje, want de mogelijkheid om ermee te stoppen bestaat dan effectief niet. Immers, als je afkoopt, moet je niet alleen het hoogste tarief betalen als je nog iets uitgekeerd gekregen hebt, maar ook nog 20% revisierente eroverheen. Als middenklasse betaal je 62% en als je in het hoogste tarief valt, betaal je 72%. Je hebt al weinig opgebouwd, maar je mag daarover ook nog een keer 72% afrekenen. Zou de Minister in de brief bij het volgende AFM-rapport hierop kunnen ingaan? Dit haalt een heel belangrijke optie weg bij een heel belangrijke categorie polissen. Ik snap dat de Minister er nu niet op in kan gaan omdat dit waarschijnlijk met de Staatssecretaris van Financiën even goed bekeken moet worden.

Minister **Dijsselbloem**: Dit haalt geen optie weg. Die optie was er niet, en die situatie verandert niet. De optie die bestaat zonder met de fiscus af te rekenen, is veranderingen in het product aanbrengen in onderling overleg of overstappen op een ander product, dat door de heer Van Dijck meteen wordt gekenschetst als de volgende woekerpolis. De reden waarom je een overstap maakt, is juist om een woekerpolis achter je te laten. Dat lijkt mij dus een enigszins cynische opmerking. De optie afkoop van het product zonder met de fiscus af te rekenen heeft niet bestaan en gaan we ook niet creëren.

De **voorzitter**: Ik zie dat u nogmaals wilt interrumperen, mijnheer Omtzigt, maar bewaart u dat voor de tweede termijn.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Ik wil nog wel eventjes door op dit punt. Er wordt wel degelijk aangegeven dat redenen waarom mensen niet ingaan op een hersteladvies, fiscaal van aard zijn. Ik vind het belangrijk om inzichtelijk te krijgen hoe groot die blokkade is en in welke situaties dat het geval is. Zeker bij de hypotheekgebonden polissen zal de reden zijn dat medewerking van de geldgever nodig is. Blijkbaar geeft die niet altijd toestemming om naar een ander product over te gaan omdat hij

waarschijnlijk denkt dat de risico's toenemen. Ik vind dat belangrijk om te weten. Ik zou het heel raar vinden dat een geldgever dan een blokkade kan opwerpen waardoor iemand niet naar een beter product kan overstappen.

Minister **Dijsselbloem**: De tweede vraag kan ik nog niet helemaal plaatsen. Misschien kan ik daarop terugkomen in tweede termijn. Dan de eerste vraag. Mevrouw De Vries zegt dat er echt aanwijzingen zijn dat er fiscale belemmeringen zijn. Als er fiscale belemmeringen zijn die ik niet overzie, sta ik er zeer voor open dat mevrouw De Vries die aan ons doorgeeft. Dan kunnen we daarop reageren. Maar de algemene beleidslijn is dat als een pensioenproduct wordt afgekocht en beëindigd, er moet worden afgerekend met de fiscus. Ik ben er niet voor om die te veranderen, want de voor de hand liggende routes zijn het product wijzigen in onderling overleg of overgaan op een ander product. Als daarbij fiscale of andere belemmeringen worden opgeworpen, sta ik zeer open voor de informatie daarover, want dan kunnen we daarnaar kijken.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Het gaat mij om het volgende. Er wordt bekeken waarom mensen niet overstappen. We krijgen terug van verzekeraars dat mensen dat niet doen vanwege fiscale redenen. Het lijkt mij daarom goed om in het onderzoek naar de redenen waarom 39% van de mensen zijn polis niet wijzigt, na te gaan welke blokkades dat zijn. Dat wil nog niet helemaal niet zeggen dat we die kunnen oplossen, maar het is wel belangrijk om er zicht op te krijgen, want als er wel oplossingen te bieden zijn, denk ik dat we daarnaar moeten kijken.

Minister **Dijsselbloem**: Het is misschien goed om hierop terug te komen in tweede termijn. Ik begrijp inmiddels dat de AFM een brief aan de geldgevers heeft gestuurd over de problematiek die mevrouw De Vries besprak.
De heer Merkies heeft gezegd dat sommige verzekeraars geen gesprek willen aangaan met belangenclubs en heeft gevraagd of ik hen daartoe kan aanzetten of dwingen. Juridisch gezien kan ik dat niet. Ik kan mensen niet dwingen met elkaar in gesprek te gaan. Ik kan verzekeraars wel dringend in overweging geven om altijd het gesprek met belangenclubs aan te gaan, ook al sta je nog zo tegenover elkaar. Het is belangrijk om dat gesprek wel aan te gaan. Dat kan verdere rechtsgangen voorkomen. Dat zal niet altijd lukken, maar dat is wel te prefereren. Bij dezen doe ik die oproep.
De heer Merkies heeft gevraagd naar de mogelijkheden voor de Wet collectieve afwikkeling massaschade. Die wet wordt op dit moment aangepast door mijn collega van V en J. Dat kan inderdaad betekenen dat collectieve claims beter kunnen worden ingediend en dat die route beter tot zijn recht komt. Ik kan er niet heel veel meer over zeggen. Een wijziging van de wet op dit punt is in voorbereiding.
De heer Van Dijck heeft gezegd dat iedereen zonder kosten zijn beleggingsverzekering moet kunnen beëindigen. In het flankerend beleid van verzekeraars is al opgenomen dat geen kosten in rekening mogen worden gebracht bij afkoop. Ik weet niet of de heer Van Dijck ook doelde op de fiscale consequenties daarvan. Daarvoor geldt die afspraak niet.
De heer Van Dijck heeft gevraagd of ik bereid ben om verantwoordelijke verzekeraars en zelfs toezichthouders aan te pakken. Hij bedoelde daarmee de personen die daarvoor in het verleden verantwoordelijk zijn geweest. Dat is niet mijn insteek. Mijn insteek is om de rechtsopvolgers, de verzekeraars en adviseurs aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor misstanden die in het verleden zijn ontstaan. Mijn insteek is niet dat we mensen proberen op te pakken – ik meen dat de heer Van Dijck dat woord gebruikte – die in het verleden verantwoordelijkheid hebben gedragen.

De heer Omtzigt heeft een ietwat vergelijkbare vraag gesteld: kunnen de bestuurders van verzekeraars worden gestraft wanneer ze niet voldoen aan streefcijfers? Ik meen dat hij refereerde aan de geschiktheidstoets: zijn ze dan nog wel geschikt? De geschiktheidstoets vindt plaats wanneer er sprake is van een benoeming of een herbenoeming en niet tussendoor op basis van kengetallen die in het dossier van de beleggingsverzekeringen zijn voorgeschreven door de AFM. Theoretisch is het mogelijk dat in de AMvB wordt geregeld dat wanneer een verzekeraar volstrekt niet voldoet aan dit soort nu ook wettelijke taakstellingen, de bestuurder daarop wordt aangesproken in zijn beoordeling van geschiktheid bij benoeming of herbenoeming. Dat is niet ondenkbaar.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dat is een mooie, kleine opening, maar ik zou van «niet ondenkbaar» willen gaan naar «het wordt actief onderdeel van het dossier dat DNB bijhoudt over een bestuurder». Ik snap natuurlijk de opmerking dat het fors moet achterblijven, en niet één keer 1%. Maar als een bestuurder consequent deze targets niet haalt, betekent dat dan dat er een probleem is op het moment van herbenoeming van de bestuurder? Dat is de stok achter de deur die een aantal verzekeringsmaatschappijen op dit moment gewoon nodig lijken te hebben. Graag een helder antwoord.

Minister **Dijsselbloem**: Daarbij spelen twee elementen een rol. Ik ga niet op de stoel zitten van AFM en DNB, die verantwoordelijk zijn voor de geschiktheidstoets. Dat deel van de vraag moet ik negatief beantwoorden. Het andere deel van de vraag kan ik positief beantwoorden. Bij benoeming kun je een bestuurder nog niet verantwoordelijk houden voor een situatie in een onderneming waarbij hij voor het eerst wordt benoemd. Bij herbenoeming zal er wel worden gekeken naar het functioneren in de context van de onderneming, zeker wanneer er bepaalde wettelijke opdrachten, taakstellingen en normen worden overschreden. Dan is een bestuurder daarop aanspreekbaar en kan dat onderdeel zijn van het gesprek dat de toezichthouder voert. Maar nogmaals, ik zit niet op hun stoel; anders ga ik dadelijk over de geschiktheid beslissen. Het is altijd een weging van allerlei factoren in de beoordeling.
Verschillende woordvoerders hebben vragen gesteld over het voorstel van de Consumentenbond om een nationale commissie in te stellen die per verzekeraar met aanvullende compensatievoorstellen of normen komt. De heer Koolmees heeft gevraagd of de toenemende hoeveelheid jurisprudentie daarbij helpt. Het is een sympathiek voorstel omdat het oogmerk overeenkomt met het gevoel dat wij hier allemaal hebben: is er een doorbraak mogelijk, is het mogelijk om tempo te maken en een doorbraak te forceren? Jurisprudentie helpt ons niet in dat kader. Bij jurisprudentie zie je precies hetzelfde: er zijn heel veel verschillende polissen die in verschillende periodes zijn afgesloten, die verschillende kengetallen kennen en die van toepassing zijn op verschillende persoonlijke omstandigheden. Dat maakt het echt heel moeilijk om het per verzekeraar te doen. Ook binnen verzekeraars heb je in verschillende periodes heel verschillende producten in verschillende omstandigheden voor verschillende typen cliënten gehad. Je kunt niet per verzekeraar zeggen dat een bepaalde compensatie vereist is. Dat brengt ons terug op het oude probleem – dat is helaas niet veranderd; problemen gaan soms niet vanzelf weg – namelijk dat er zo veel diversiteit is. Dat zie je ook terug in de jurisprudentie. Zijn er een paar uitspraken geweest die ons geweldig veel verder helpen richting een algemene oplossing? Nee.
Elke poging om te zeggen dat ik als Minister eens de regie moet nemen en een commissie aan het werk moet stellen, zou vereisen dat alle betrokken partijen zich daaraan vooraf zouden committeren. Anders heeft het weer geen zin. Zo ver reikt mijn macht niet. Ik kan nog een beroep doen op

verzekeraars om zich daaraan te committeren. Ik abstraheer het probleem dan even van alle diversiteit in de polissen. Het gaat niet gebeuren dat alle stichtingen, groepen, verenigingen en individuen die inmiddels hun recht komen halen, zich daar bij voorbaat aan committeren. Ik vrees dat het voor sommigen ongeacht de uitkomst toch weer teleurstellend zal zijn en dat er nieuwe stichtingen ontstaan, of dat oude stichtingen doorprocederen. Datzelfde kan ook door de verzekeraars worden gedaan. De weg naar de rechter staat immers altijd weer open. De Kamer zal het met mij eens zijn dat die open moet staan. Dat probleem waardoor een grote nationale oplossing naar mijn oordeel niet gaat werken, is er nog steeds, zelfs wanneer je onderscheid maakt naar verzekeraar, zoals de Consumentenbond nu voorstelt. Ik zeg dat tot mijn spijt. Ik zou graag een nationale commissie aan het werk zetten om deze rommel op te ruimen, om het zo te zeggen, maar ik vrees dat het daarvoor te complex is en dat het niet gaat lukken.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Toen de heer Wabeke in 2008 aan zet was, kon het wel. Toen was er wel een collectieve oplossing. De heer Wabeke zei toentertijd: 2,5% aan kosten is redelijk en alles wat aan kosten is berekend boven de 3,5%, zou gecompenseerd moeten worden. De verzekeraars grepen die generieke regeling met beide handen aan – nu weten we waarom – en zeiden: deal, doen we, boven de 3,5% gaan we het aftikken. Ze speelden 2 miljard vrij en dachten daarmee van het euvel af te zijn. Iedereen heeft zich echter laten misleiden door de heer Wabeke, want de kosten kunnen nog steeds oplopen tot boven 50%. Een collectieve oplossing kan dus wel, maar dat moet een oplossing zijn naar billijkheid en redelijkheid. Wat vindt de Minister een redelijke kostenfactor op de inleg? Is 50% van het opgebouwde vermogen redelijk? Niemand vindt dat, alleen de heer Wabeke. Met andere woorden, we kunnen wel tot een collectieve oplossing komen, maar een en ander moet dan opnieuw bezien worden. In Engeland doet men het ook. Ik lees dat de toezichthouder in Engeland ...

De **voorzitter**: Wat is uw vraag, mijnheer Van Dijck?

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Misschien kan de Minister reflecteren op de wijze waarop men het in Engeland doet. Daar stelt de toezichthouder een regeling op, waarna iedereen zich daarop kan inschrijven. Daarmee voorkom je een hoop massaclaims en rechtszaken.

Minister **Dijsselbloem**: De heer Van Dijck houdt een heel betoog om aan te tonen dat de eerdere nationale oplossing volstrekt is mislukt. Ik abstraheer maar even niet waarom die is mislukt en wiens schuld dat is, maar laten we vaststellen dat die ons niet veel verder heeft geholpen. De heer Van Dijck stelt voor om het nog een keer te proberen, maar het is heel moeilijk om met zo'n nationale oplossing zo'n diversiteit aan problemen, klachten en eisen in een keer weg te vagen of – laat ik het positief formuleren – op te lossen. Ik denk dat dit een illusie is. Het betoog van de heer Van Dijck onderstreept dat.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Dijck, kort alstublieft.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Inderdaad is die nationale oplossing mislukt omdat die a. misleidend was en b. nog steeds uitging van een kostenpatroon van 50% van de inleg. Die oplossing was geschreven in de richting van de verzekeraars. Die 50% van de inleg is juist de angel waar we hier over praten. Je legt elke maand € 200 in en € 100 daarvan gaat naar kosten. Dat is waar de mensen boos over zijn. Daarom maken zij die envelop niet open. Zij zeggen: stik er maar in met je polis, en nu wil je me nog een andere polis aansmeren! Die boosheid en dat wantrouwen – de

Minister heeft de mond vol over vertrouwen en stabiliteit in de sector – gaan niet weg zolang je € 100 van elke € 200 inleg betaalt aan kosten.

De **voorzitter**: En nu naar uw vraag.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): We moeten dus komen tot een collectieve oplossing. De Minister moet dus niet meegaan in het individuele, decentrale maatwerk dat de verzekeraars voorstaan, want dan zitten we hier niet alleen over een halfjaar nog, maar ook de komende tien jaar!

De **voorzitter**: Ik heb geen vraag gehoord.

Minister **Dijsselbloem**: Nee. De heer Van Dijck en ik zullen het hier ook niet over eens worden. De frustratie en het wantrouwen bij veel mensen die gedupeerd zijn, zullen niet verdwijnen met een volgende nationale commissie die opnieuw voor hen geen maatwerk levert of die naar hun smaak nog steeds onvoldoende hun schade vergoedt. De heer Van Dijck kan zeggen dat het probleem was dat de vorige norm te laag was, maar voor zo'n diversiteit aan problematiek is niet één norm vast te stellen. Die zal altijd voor velen inadequaat of te laag zijn. We kijken daar gewoon anders tegen aan. Ik geloof er oprecht niet in dat dit een oplossing gaat bieden. Ik vind wel dat we in de individuele benadering veel meer druk moeten zetten. Dat doen we nu met wettelijke maatregelen, met sanctiemogelijkheden en met bevoegdheden voor de AFM.
De heer Nijboer heeft voorgesteld om de bewijslast om te keren. Ik stel aan hem voor dat we daar open naar gaan kijken. Dat is overigens geen toezegging omdat ik niet helemaal kan overzien tegen welke juridische haken en ogen we aanlopen en of het überhaupt kan. In de brief die ik, zoals gewoonlijk, bij de volgende voortgangsrapportage stuur, kom ik terug op de mogelijkheden dan wel onmogelijkheden van die gedachte, als de heer Nijboer dat voldoende vindt.
Op het punt van het openbaar maken ben ik al ingegaan. Naming-and-shaming moet gaan gebeuren.
Ik heb nog drie vragen liggen. Ik geloof niet dat er een logische volgorde in zit. Dat wil niet zeggen dat die onlogisch is, maar in elk geval niet per se logisch. Een van die vragen gaat over het bericht dat de politiebonden een schikking hebben getroffen met Nationale Nederlanden. Ik ken natuurlijk niet alle polissen, laat staan alle schikkingen die worden getroffen. Wat ik ervan begrijp is dat Nationale Nederlanden in dit geval voor schikken heeft gekozen – ik zeg er meteen bij dat ik dit alleen maar uit de media heb, voordat de Kamer denkt dat ik precies weet hoe de schikking in elkaar zit en waarom die wordt getroffen – omdat een medewerker en een tussenpersoon onjuiste informatie hebben verstrekt voor deze groep cliënten. Dat schijnt mondeling te zijn gebeurd. Het betrof onjuiste informatie over te verwachten rendementen en de eindopbrengst. Dat geeft een extra titel voor deze schikking. Dat doet denk ik niets af aan de vraag die enkele woordvoerders hebben gesteld over gelijke gevallen, gelijke behandeling. Daar ga ik ook van uit. Dat lijkt mij een rechtvaardige benadering. Maar in dit geval zou er een specifieke omstandigheid zijn van verstrekte informatie die aantoonbaar onjuist was. Ik begeef mij op glad ijs omdat ik alleen afga op informatie uit de media en ik uiteraard niet betrokken ben bij de totstandkoming van zo'n schikking.
De heer Omtzigt heeft gevraagd of het wettelijk recht bestaat om te weten hoeveel door verzekeraars en tussenpersonen is verdiend aan beleggingsverzekeringen. Kun je dat opvragen en zeggen: ik wil nu weleens weten wat u aan mij hebt verdiend? Het gaat om producten die in de jaren tachtig en negentig zijn afgesloten. Ik kan mij voorstellen dat die informatie niet meer zomaar beschikbaar is per product, per afgesloten polis. Mij lijkt het wezenlijk van belang om zo goed mogelijk informatie bij de cliënten te krijgen over waar zij nu staan en wat hun polis nu voor hen

doet en om hen in staat te stellen en te activeren om daarin verandering aan te brengen als zij dat willen. Overigens bestaat al sinds 2008 transparantie over provisiekosten.

De heer **Omtzigt** (CDA): De vraag is dus ook of de transparantie, die sinds 2008 in de wet staat, losgelaten kan worden op de polissen. Als een polishouder zijn tussenpersoon spreekt, mag de polishouder een antwoord eisen op de vraag hoeveel de tussenpersoon betaald heeft gekregen om hem die polis te verkopen. Vindt de Minister dat iemand die gedupeerd is en een niet-opbouwende polis heeft, deze vraag moet kunnen stellen aan en beantwoord moet kunnen krijgen door de tussenpersoon?

Minister **Dijsselbloem**: Doelt u op de verkregen provisie op het moment dat de polis werd verkocht?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ja.

Minister **Dijsselbloem**: Ik weet niet of men er wettelijk recht op heeft, maar het lijkt mij dat men die vraag zeker moet stellen en dat er ook een plicht is om daar zo veel mogelijk inzage in te geven, mede gegeven de ontstane situatie, aangezien we over een woekerpolis spreken, neem ik aan. Wettelijk is dat niet geregeld. Het provisieverbod is van 2008.

De heer **Omtzigt** (CDA): De Minister vindt dus dat de tussenpersoon op dat moment gehouden is om daarop een eerlijk antwoord te geven in het kader van het herstel van vertrouwen en dat het vertrouwen nog verder wordt geschaad als de tussenpersoon dat niet doet. Hij roept hen op om dat te doen als hun dat gevraagd wordt.

Minister **Dijsselbloem**: Zo'n polis kan in de jaren tachtig of negentig zijn afgesloten. Met die caveat is er, als het geen juridische plicht is, een morele plicht om daarover zo goed mogelijk met elkaar te spreken en daarin inzicht te geven als die vraag wordt gesteld.
De heer Nijboer sprak over het verschil in kosten van beleggingsverzekeringen uit het verleden en recente beleggingsverzekeringen. Hij zei dat die nu veel goedkoper zijn en vroeg wat dat zegt en wat we daarvan vinden. Beleggingsverzekeringen waarover we nu spreken, worden helemaal niet meer verkocht. Daar is uiteraard helemaal geen vraag meer naar. Een vergelijking is daarom moeilijk te maken. Bij overlijdensrisicoverzekeringen zie je wel dat die veel goedkoper zijn geworden in de loop der jaren. Dat hangt deels samen met – het is niet anders – de afgenomen sterftekans. We zijn immers inmiddels twintig, dertig jaar verder. Het hangt ook deels samen met concurrentie. Er kan inmiddels meer concurrentie op die markt zijn waardoor er tegen lagere tarieven een product wordt aangeboden. Het is moeilijk om het helemaal te analyseren. Veel van de producten waarover we vandaag spreken, worden op dit moment niet meer actief verkocht.

De heer **Nijboer** (PvdA): Dat begrijp ik. Overlijdensrisicoverzekeringen waren vaak onderdeel van een woekerpolis. Dat zijn een paar verzekeringen bij elkaar. In het verleden zijn die als cashcow gebruikt. Er zijn veel te hoge premies en provisies, die toen ook nog mochten, voor in rekening gebracht terwijl ze nu om verschillende redenen veel goedkoper zijn. Als zo'n verzekering twintig, dertig jaar loopt, is de vraag hoe redelijk het is dat zo'n polis met zo'n hoge kostenstructuur doorloopt terwijl je nu op de markt een vergelijkbaar product goedkoper kunt afsluiten. Die producten zijn gewoon inwisselbaar. Zolang je niet dood bent, kun je die gewoon omwisselen. De vraag is dus of die niet gewoon vervangen zouden moeten worden door een passend product met een passende kostprijs.

Die producten zijn nu vele malen goedkoper te verkopen en ook door verzekeraars aan te bieden dan de genoemde bestaande producten.

Minister **Dijsselbloem**: Op zichzelf kunnen mensen overstappen naar een andere overlijdensrisicoverzekering. Onderdeel van het flankerend beleid is dat die mogelijkheid is gecreëerd zonder boetebepalingen.

De heer **Nijboer** (PvdA): Mijn vraag is of dat ook gebeurt. We hebben nu flankerend beleid en de AFM gaat erop toezien en boetes uitdelen. Die bevoegdheid geven we al. Ik vind het echt belangrijk dat mensen die met zo'n hypotheek zitten – immers, vooral hypotheekproducten hebben een overlijdensrisicoverzekering – overstappen naar een goedkopere overlijdensrisicoverzekering. Jarenlang betalen mensen er premies voor. Zij betalen gewoon duizenden euro's te veel.

Minister **Dijsselbloem**: Dan zijn we weer terug bij het begin van het debat: het gebeurt te weinig omdat er nog te weinig activering plaatsvindt. De doelstellingen die we hadden afgesproken, zijn keer op keer niet gehaald. Mogelijk gebeurt het te weinig omdat de wijze van benadering van onvoldoende kwaliteit is en adviezen onvoldoende helder zijn. Daarom verschaffen we ons nu meer bevoegdheden en mogelijkheden, wordt het veel dwingender en kijken we naar de kwaliteit van de adviezen en de hersteladviezen. Daarmee zijn we terug bij het startpunt van mijn betoog. Het gaat niet goed genoeg. De maatregelen die we nu voorstellen en de AMvB die we zo snel mogelijk naar de Raad van State willen sturen, hebben we gewoon nodig.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik wil nog even terug naar het bericht over de schikking met de politiebonden. Dat was groot nieuws. Zolang we kiezen voor die decentrale oplossing, waar deze Minister zich kennelijk achter schaart, krijgen we willekeur. Als er iets is wat we niet moeten hebben, is het willekeur. Als verzekeraar neem je natuurlijk niet zomaar afscheid van een politiebond, want dat is een mooie club mensen die je binnenboord wilt houden. Met andere woorden: die compenseer je beter dan die enkeling die een beetje moeilijk doet. De vraag is – ik moet toch een vraag stellen – hoe we die willekeur voorkomen. Kan de Minister er bovendien voor zorgen – «garanderen» is misschien iets te zwaar – dat al die schikkingen en regelingen transparant worden voor iedereen, zodat we in ieder geval kunnen zien of de politiebond is bevoordeeld ten opzichte van dat individu?

Minister **Dijsselbloem**: De heer Van Dijck spreekt over willekeur, maar het kan ook maatwerk zijn. Als er specifieke omstandigheden zijn – ik heb in de media vernomen dat die in dit geval aan de orde zouden zijn – is er geen sprake van willekeur, maar van maatwerk. De heer Van Dijck vroeg of ik kan bevorderen dat het transparant wordt. Dit betreft tussen private partijen overeengekomen oplossingen. Als geheimhouding daarvan onderdeel is, kunnen we dat met elkaar betreuren, want misschien zou transparantie het proces verder bevorderen. Ik heb echter geen juridische mogelijkheden om in een private overeenkomst geheimhouding onmogelijk te maken. De heer Van Dijck vraagt dat eigenlijk van mij, maar die mogelijkheden heb ik niet.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Oké, het is wellicht maatwerk, maar daarin zit een perverse prikkel die willekeur uitlokt. We willen juist af van de perverse prikkels in de sector en daarom is er al allerlei wetgeving over bonussen. Een politiebond of een individu, dat zijn twee verschillende klanten. Je wilt best wat extra's doen voor een politiebond om die binnenboord te houden. Dat lokt willekeur uit. Ik vind dat de Minister een taak heeft om ervoor te zorgen dat willekeur in de kiem wordt gesmoord.

Ons allemaal bereiken geluiden dat er vlak voor men naar de rechter stapt, deals worden gesloten die geheimhouding vereisen om precedentwerking te voorkomen.

Minister **Dijsselbloem**: Mijn antwoord verandert niet; het is een herhaling van het betoog.

De heer **Merkies** (SP): Voorzitter. Ik dank de Minister voor zijn antwoorden. Ik zie dat de AFM hard aan de zaak wil trekken en dat zij daarin steun krijgt van de Minister. Het ging mij niet om de vraag óf de resultaatverplichtingen er komen, maar wanneer die komen. Eigenlijk zou ik die vandaag al willen hebben met de deadlines. Ik begrijp niet dat dit steeds vooruit wordt geschoven.
Er zijn klachten geweest over de laagdrempeligheid van het Kifid. De Minister kan de aflevering van Radar van afgelopen week nog even kijken. Veel mensen zijn ongelukkig met de rol van het Kifid en zeggen: dat zit er meer in het belang van verzekeraars en niet in mijn belang.
Ik stipte het specifieke punt van Allianz niet aan om de Minister te vragen om hier een algemene oproep te doen. De Minister komt vast met hen te spreken en kan dan gewoon even vragen waarom men niet met de mensen om tafel gaat. Die mensen hebben zich verenigd in een belangenvereniging om een reden. Het is heel gek dat ze worden gepasseerd door een verzekeraar die alleen met de individuen wil spreken, maar niet met de belangenbehartigers. Ik hoop dat de Minister persoonlijk bij hen een oproep gaat doen.
Het belangrijkste punt is de compensatie. Waar de Minister een wat proactievere rol neemt wat betreft de herstelgesprekken en het flankerend beleid, onderneemt hij wat betreft de compensatie te weinig. We hebben verschillende voorstellen de revue laten passeren, zoals de Wcam-regeling en het voorstel van de Consumentenbond. De Minister van Financiën neemt daarbij geen rol voor zichzelf. Ik wil dat de Kamer hierover een uitspraak doet en vraag dus een VAO aan, juist om de rol bij de compensatie nog eens te benadrukken.
Er zijn de afgelopen periode veel voorstellen gedaan, maar een goed voorstel was om een gestructureerd overleg in te stellen tussen de verzekeraars, de toezichthouders en belangenclubs voor gedupeerden, die onder regie van de overheid op gezette tijden bij elkaar komen om deze zaak te bespreken. Is de Minister voorstander daarvan?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD): Voorzitter. Ik dank de Minister voor zijn antwoorden. Het is duidelijk dat er een beeld is dat er heel grote diversiteit is in polissen, adviezen en informatie. In die zin kunnen we de lijn van de Minister volgen om voor maatwerk te gaan.
Ik vind het belangrijk dat de meewerkverplichting van de adviseur wettelijk is vastgelegd. Als de dossiervorming bij adviseurs niet op orde is en zij die niet willen herstellen, ga ik ervan uit dat dit onder de meewerkverplichting van de adviseurs komt te vallen. Ik ben bang dat zij anders te veel achterover zullen leunen. Ik wil niet dat de verzekeraars achterover gaan leunen, maar ook zeker niet dat de adviseurs achterover gaan leunen, waarmee zij het alleen aan de verzekeraars zouden overlaten.
Ik kom te spreken over het onderzoek van de AFM naar de mensen die niet besluiten om iets te veranderen, die 39%. Als daaruit blijkt dat 10% om fiscale redenen niks gedaan heeft, zegt mij dat nog niet zo veel omdat dit heel verschillende afwegingen kunnen zijn. Dat zou een te grove indeling zijn. Ik zou meer willen weten welke blokkades daarin zitten.
Dan het punt van de geldgever en de verpanding. Ik vind echt dat de geldgever, vaak de bank, moet meewerken op het moment dat een partij besluit om een andere keuze te maken rondom haar woekerpolis/beleggingsverzekering. Ik begreep zonet van de Minister dat de AFM brieven heeft gestuurd aan de geldgevers. Het is belangrijk dat de druk

daarop blijft omdat het voor mensen anders een reden kan zijn om niks te doen. Dat zouden wij een slechte zaak vinden.

De heer **Nijboer** (PvdA): Voorzitter. In december stond in de Consumentengids een artikel over twaalf trucs bij woekerpolissen. Men heeft daarbij allerlei grappige plaatjes bedacht, zoals Pinokkio en zwijgen of liegen over kosten. Ook is er een plaatje met een groot kruis; we spraken al over de enorme kosten voor een overlijdensrisicoverzekering. Verder is er een plaatje met een luchtkasteel: in de offerte wordt een onrealistisch hoog eindkapitaal voorgespiegeld. Zo zijn er nog meer. Eigenlijk moeten we constateren dat de problemen met de woekerpolissen nog steeds niet zijn opgelost. In eerste termijn heeft elke partij dat aangegeven, net als de Minister.
Ik zou tegen de heren en de paar dames verzekeraars willen zeggen: ziet u wel wat hier gebeurt? De Tweede Kamer en de Minister draaien de duimschroeven verder aan. Het ontwoekeren moet beter. De kwaliteit moet beter. De kwantiteit van het aantal bereikte gecorrigeerde polissen moet beter. De AFM zal groepen moeten definiëren omdat jullie het zelf onvoldoende goed doen. Er worden targets gesteld. De AFM krijgt meer bevoegdheden. Het hersteladvies moet kosteloos; zelfs dat moet worden voorgeschreven. Er komt naming-and-shaming, aangezien verzekeraars het wisselend doen. Al die dingen zijn nodig omdat de verzekeraars hun verantwoordelijkheid de afgelopen twintig jaar onvoldoende hebben genomen.
Ik heb gepleit voor de omkering van de bewijslast. Laat verzekeraars bij de woekerpolissen die er nog zijn maar eens bewijzen dat die passend zijn bij de consument en dat er geen ander passend product is. Ik ben tevreden dat de Minister hier serieus naar wil kijken, want ik snap best dat het voorstel, dat gisteren het daglicht heeft gezien, juridisch ingewikkeld is. Ik vat de toezegging van de Minister zo op – mijn vraag is of dat klopt – dat hij daar op zichzelf positief tegenover staat, maar dat hij de voor- en nadelen en juridische mogelijkheden wil onderzoeken. Daar heb ik begrip voor. Als dat de toezegging is, dan ben ik daar tevreden over.

De heer **Merkies** (SP): De heer Nijboer heeft het vooral over de hersteladviezen en zegt dat je een passender product moet hebben. Maar dat lost niks op voor de geleden schade in het verleden. We hebben ook nog de compensaties, het hoofdstuk daarnaast. Wat stelt de heer Nijboer voor op dat vlak?

De heer **Nijboer** (PvdA): Daar heeft de heer Merkies gelijk in. We hebben het gehad over de kosten. Ik heb de Minister op dit punt geïnterrumpeerd en heb hierover gesproken in eerste termijn. Het voorbeeld waarvoor ik aandacht vroeg was een overlijdensrisicoverzekering uit het verleden met torenhoge kosten die maar doorloopt en doorloopt. Dat past er echt niet bij. Daarom bepleit ik de omkering van de bewijslast. Bewijs maar eens dat zo'n overlijdensrisicoverzekering met zo'n premie niet kan worden overgesloten naar een beter product. Dat is niet te bewijzen, en dat zal dan ook de uitkomst zijn. Het ziet er precies op. Daarin geef ik de heer Merkies gelijk.

De heer **Merkies** (SP): Dat is toch wat anders. Dat gaat over de passendheid van het product: de kosten van een overlijdensverzekering die ergens onderdeel van is, zijn veel te hoog, maar als je zo'n verzekering gewoon in de markt koopt, zijn die kosten veel lager en daarom zou je een beter product moeten aanbieden. Het gaat echter om de geleden schade in het verleden. Dat blijft lopen. Als daarvoor geen oplossingen komen, blijft dat voortwoekeren. Verschillende leden hebben daar voorstellen over gedaan. Wat stelt de heer Nijboer voor?

De heer **Nijboer** (PvdA): Het staat klip-en-klaar vast voor de PvdA dat geleden schade in het verleden passend moet worden gecompenseerd. Dat moet gebeuren. Woekerpolissen die nog doorlopen, moeten worden beëindigd. Daar moeten betere producten voor komen. Dat is een helder standpunt, en dat heb ik overigens al jaren.

De heer **Koolmees** (D66): Voorzitter. De hoofdconclusie is dat het onbevredigend blijft. Ik maak onderscheid tussen terugkijken en vooruitkijken. In het debat loopt dit iedere keer door elkaar heen. Op het punt van het vooruitkijken ben ik het helemaal eens met de Minister: flankerend beleid, druk op de verzekeraars, druk om te ontwoekeren en om de betere producten aan te bieden. Ik ben het helemaal eens met de AMvB om vanuit de politiek nog meer druk op de verzekeraars te leggen om het voor elkaar te krijgen. Die benadering volg ik helemaal. Mijn frustratie zit vooral bij het terugkijken: de compensatie van de kosten. Ook de gesprekken die ik de afgelopen weken heb gehad, gaan altijd over mensen die een product hebben gekocht waarvan ze de kosten niet kenden. Die kosten bleken pas achteraf. Mensen bleken een hefboom- en inteereffect te hebben. Zij hadden een te dure overlijdensrisicoverzekering. Er zijn eerst kosten gemaakt die direct ten laste van de polis zijn gebracht terwijl zij daar niets van wisten. Daarover gaat de hele discussie over de compensatie. Ik ben het onmiddellijk eens met de Minister dat dit een zeer ingewikkelde en heterogene werkelijkheid is waarin je niet met een liniaaltje kunt zeggen wat goed en fout is.
De Minister sprak over «willekeur of maatwerk». Dat is de kern van deze discussie. Als het maatwerk is, ben ik het helemaal eens met deze route. Dan moet er ook maatwerk komen en moet de ene persoon anders worden behandeld dan de andere. Het punt is dat we dit niet kunnen checken. Het is onmogelijk voor ons om te achterhalen of het willekeur of maatwerk is. Er zijn een heleboel uitspraken gedaan. Er is jurisprudentie. Er wordt steeds meer duidelijk of er binnen een bepaalde polis eenzelfde probleem zit. De heer Nijboer stelde voor om de bewijslast om te keren. Misschien is dat het haakje om voor ons en voor de gedupeerden duidelijker te krijgen of het willekeur of maatwerk is. Ik zou daarop graag nog een reactie horen van de Minister. Hoe kunnen we meer handvatten en duidelijkheid krijgen om deze oplossing dichterbij te brengen? Daar zit wat mij betreft de zure appel.
Het is goed dat er inzicht komt in de kwaliteit van de hersteladviezen. We krijgen zo ook meer grip op het vertrouwen in een niet-onafhankelijke adviseur, het punt dat de heer Merkies maakte. De AFM kan dan zien of een maatschappij het goede hersteladvies geeft of het onafhankelijke, goede advies geeft voor het goede product voor de toekomst. Dat kan het wantrouwen wegnemen en het vertrouwen vergroten. Ik hoop wel dat het per verzekeraar duidelijk wordt hoe men presteert. Zoals nu duidelijk is welk deel van de klanten door de verzekeraars is bereikt, moet ook duidelijk zijn wat de kwaliteit van het hersteladvies per verzekeraar is. Kan de Minister daar nog op reageren?

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Voorzitter. Het is een gemiste kans vandaag dat de Minister niet de regie naar zich toetrekt, want de verzekeraars zullen dat zeker niet doen. Zij zijn juist gebaat bij een individuele benadering en bij een lijn waarmee de woekerpolisaffaire pas eindigt als de laatste woekerpolishouder is overleden. Dat is financieel het meest gunstige scenario voor de verzekeraars.
Deze impasse blijft bestaan. Het wordt een gebed zonder einde met rechtszaken. Eind deze maand komt volgens mij het Europees Hof, in elk geval iets in Europa, met een uitspraak. Die uitspraak zet weer de hele discussie op haar kop met precedentwerkingen, nieuwe rechtszaken, nieuwe claims enzovoorts. De focus moet liggen op herstel. Zolang de compensatie niet geregeld is, krijg je geen goed herstelscenario. Je kunt

dan met nog zoveel hersteladviezen komen, maar mensen vertrouwen het zaakje niet. Het is zaak dat we schoon schip maken. Het enige wat gedupeerden willen, is een compensatie voor teveel betaalde kosten. 50% kosten, 50% afsnoepen van je inleg, is niet normaal, Minister! Maar dat gebeurt wel bij heel veel mensen.
Ik anticipeer even op het punt van de revisierente. Als je twee ton hebt ingelegd en je krijgt een ton uitgekeerd omdat je ervan af wilt omdat je genoeg hebt van dat stomme woekerpolisgedoe, betaal je 51% plus nog een keer 20% boete vanwege rendement dat negatief was. Daar moeten we ook naar kijken. Daartoe roep ik de Minister op. De revisierente moet alleen betaald worden als er rendement is gemaakt boven de inleg. Dat hoeft nu niet het geval te zijn. Mensen krijgen nu van de overheid, van de Staatssecretaris van Financiën, nog een extra trap na als ze ervan af willen. Minister, reken maar dat heel veel mensen af willen van die woekerpolis.
Tot slot nog twee dingen die zijn blijven liggen. Ten eerste de situatie in het Verenigd Koninkrijk. De toezichthouder komt met een regeling voor de derivatenkwestie in het mkb. Mensen schrijven zich daarop in en daarmee is de kous af voor iedereen die zich heeft ingeschreven op die regeling. Kan de Minister daarop ingaan? In de Verenigde Staten kan de rechter een dwangschikking opstellen die vervolgens voor de hele groep geldt. Ik wil de mensen niet de individuele gang naar de rechter ontnemen, maar wel dat er stappen gezet worden op dit dossier zodat we het kunnen afsluiten en naar de toekomst kunnen kijken. Dat is in ieders belang.
Ten tweede de verantwoordelijken. Ook de toezichthouder heeft sinds de jaren negentig zitten slapen bij deze belachelijke, abjecte kosten bij dergelijke polissen. De vraag is natuurlijk of de verantwoordelijken nog worden aangesproken door de Minister. In eerste termijn sprak ik zelfs over vervolging, maar ik vind in ieder geval dat de verantwoordelijken boete moeten doen. Als ik lees dat de CEO van AEGON zichzelf een bonus geeft van negen ton terwijl er nog allerlei woekerpolissen in de kast liggen, als ik lees dat de bestuursvoorzitter van Nationale Nederlanden zichzelf 40% salarisverhoging geeft terwijl er 500.000 mensen gedupeerd zijn door de woekerpolissen van Nationale Nederlanden, vind ik dat abject en vind ik dat de Minister daar ook veel meer aandacht aan moet schenken.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Met één zin van de Minister was ik het helemaal eens: als we op deze manier verdergaan, hebben we elk halfjaar een overleg en blaast iedereen op een verschillende manier wat stoom af – iedereen heeft zijn eigen persoonlijkheid – maar om heel eerlijk te zijn, komen we er dan niet uit met de woekerpolissen. Laten we dat gewoon constateren. Daarom doet het CDA een aantal voorstellen. Niet dat de kwestie daarmee binnen een halfjaar is opgelost, maar de duimschroeven, die mijn collega van de Partij van de Arbeid de heer Nijboer graag wil aandraaien, draai ik graag aan. Daarom vraag ik een aantal toezeggingen van de Minister.
De eerste toezegging. De Minister zegt dat de AFM aan naming-and-shaming doet. Ik wil in het volgende voortgangsrapport de volgende zaken heel precies weten. Ik wil per verzekeraar weten hoeveel procent niks gedaan heeft – dat is een heel mooie indicator om te weten hoe goed het advies was – met een uitsplitsing naar de reden waarom men niks gedaan heeft. Wij kunnen hier vervolgens beoordelen hoe de individuele verzekeraars met hun verantwoordelijkheid omspringen.
De tweede toezegging. Ik wil graag een brief hebben van de Minister en de Staatssecretaris van Financiën over de mogelijkheden om zonder revisierente bepaalde producten af te kopen. Ik snap dat dit geen toezegging is als in «vandaag schaffen we de revisierente af», maar voor een aantal polishouders moet er gewoon de mogelijkheid zijn om te zeggen: dit was het, ik heb er geen trek meer in. Dit betekent nog niet dat

daarna Wiebes langs moet komen om van het weinige dat men al heeft 72% in plaats van 52% af te halen. Dat is ook geen gat in de regelgeving. Het blijft zo dat je, als je het pensioen laat ingaan na de pensioendatum, minder betaalt. Dit is dus geen kostenpost voor de Staat.
Ik ben blij te horen dat er niet gelijk een dwangsom komt, maar ik zou toch een wat harder oordeel willen hebben dat het echt in het dossier van de individuele bestuurders van de verzekeraars komt dat zij hun toezeggingen niet nakomen. Er moet daarvan aantekening worden gemaakt. Meer van dat soort aantekeningen betekent dat men ongeschikt is om in de financiële sector te werken. Verzekeraars zijn van «afspraak is afspraak» richting hun polishouders wanneer hun dat uitkomt. Dan zijn zij nu ook maar een keer van «afspraak is afspraak» richting de polishouders wanneer het de politiek en de polishouders uitkomt.
Verder zou ik graag willen dat de Minister werkt aan het precieze recht van de polishouder om te weten welk bedrag een tussenpersoon verdiend heeft en nog immer verdient aan een aantal van dit soort polissen waarbij het helemaal is misgegaan. Dat zal de tussenpersoon waarschijnlijk ook een net iets andere houding geven jegens de polishouder tijdens dat herstelgesprek. Ik wil dat de Minister dat precies uitwerkt in de brief en wil graag dat er duidelijkheid komt over die provisie.

Minister **Dijsselbloem**: Voorzitter. Veel van wat de leden gezegd hebben, is een herhaling van de eerste termijn. Niet alles leidde tot vragen, maar sommige dingen wel. Ik zal die even langslopen.
De heer Merkies heeft gevraagd wanneer de targets, deadlines et cetera komen. Dat is formeel afhankelijk van het moment van in werking treden van de AMvB. De nadere regeling is nu in consultatie. De Kamer kan daar al kennis van nemen. De concrete targets en deadlines staan daarin. Het juridische instrumentarium in de AMvB zal wat mij betreft van kracht worden op 1 juli.
De heer Merkies heeft gezegd: kijk naar Radar. Als hij mij daar meer tijd voor geeft, zal ik alle tv-programma's bekijken. Dat is vooralsnog niet gelukt. Een van mijn medewerkers heeft wel naar Radar gekeken.

De heer **Merkies** (SP): Het programma Radar gaat heel vaak over woekerpolissen, dus het is een tip om daarnaar te kijken. Ik begrijp dat de Minister daar zelf niet naar kan kijken. Het is goed dat een van zijn medewerkers heeft gekeken. Ik heb een concrete informatieve vraag. Er zijn vier categorieën, zoals de categorie «overig». Zijn de targets – concreet: datum en percentages – voor alle vier de categorieën gegeven? Ik heb ze namelijk nog niet gezien.

Minister **Dijsselbloem**: Ja, die zijn gegeven. Ik heb ze hier liggen, maar ik ga ze niet voorlezen. U kunt ze op internet vinden. Overigens zijn de targets voor «overig» nog niet vastgesteld, maar voor de andere categorieën wel. Althans, deze lijst is nu in consultatie. Ik overhandig u bij dezen een A4'tje waarop die lijst staat.
Als ik het goed begreep, ging de uitzending van Radar over de klacht over de toegankelijkheid van het Kifid. Ik had ergens informatie daarover, maar die kan ik nu niet meer vinden. In algemene zin heb ik geen klachten over het Kifid. Mogelijk is er onvrede over de uitkomst van de procedure bij het Kifid. Ik kan niet garanderen dat mensen tevreden zijn over de uitkomst van die procedure. Het is mij echt niet bekend dat de toegankelijkheid van het Kifid een probleem zou zijn. Het is zeer laagdrempelig.
De heer Merkies wil dat ik een gerichte oproep doe aan Allianz om in gesprek te gaan met een groep consumenten. Bij dezen doe ik dat. Ik vind overigens dat dit soort dingen niet nodig zouden moeten zijn, maar ik mag ervan uitgaan dat vertegenwoordigers van de verzekeraar deze oproep nu gehoord hebben.

De heer Merkies gaat een motie indienen om te komen tot compensatie, generiek of niet-generiek, dat moeten we afwachten. Hij heeft gepleit voor gestructureerd overleg onder leiding van de overheid. Er is veel overleg, maar een gestructureerd overleg waarbij alle partijen aan tafel zitten onder leiding van de overheid zie ik niet voor me. Er zijn veel partijen die op dit moment gewoon tegenover elkaar staan en allerlei procedures en rechtszaken voeren. Als het idee van de heer Merkies is om die aan tafel te halen en alles daar op te lossen, zeg ik het maar zoals ik het zie: dat gaat niet werken. We moeten ons echt geen illusies verkopen. Een grote nationale oploop waarbij iedereen om tafel zit onder leiding van de overheid gaat niet werken en zal niet leiden tot de doorbraken waarop de heer Merkies hoopt.

De heer **Merkies** (SP): Misschien is het niet de silver bullet, maar dit gebeurt natuurlijk wel vaker. Zo is er een maatschappelijk overleg betalingsverkeer, waarin heel veel verschillende partijen aan tafel zitten. Deze kwestie sleept al zo veel jaren, maar komt maar niet tot een oplossing. Wij kunnen hier wel over praten, maar helaas is het aantal malen dat we hierover kunnen praten beperkt. Om de vaart erin te houden, zou het goed zijn om zo'n overleg wel in te stellen.

Minister **Dijsselbloem**: De reden waarom het zo lang duurt en zo moeizaam gaat, is dat er grote conflicten zijn over grote belangen. Mensen zijn het zeer oneens over waar men recht op heeft, over welke schade er is berokkend et cetera. We zijn er allemaal gefrustreerd over, vooral over de compensatiekant, maar ik ga de Kamer niet de illusie verkopen dat we partijen tot elkaar gaan brengen door de regie naar de overheid te trekken, in welke vorm dan ook. Daarvoor is het slagveld op dit moment helaas te onoverzichtelijk en zijn de posities te diep ingegraven in de loopgraven.
Mevrouw De Vries vroeg of uit het onderzoek van de AFM komt welke blokkades er liggen: waarom nemen mensen geen beslissingen? Ook de heer Koolmees vroeg hiernaar. Ja, we gaan echt kijken naar de reden waarom mensen nog steeds niets beslissen. Een van de redenen kan de kwaliteit van het advies zijn.
Mevrouw De Vries sprak over de geldgevers. De AFM heeft daarover een brief gestuurd. De AFM zegt op dit moment weinig signalen te hebben, maar er wel alert op te zijn. Dat blijkt ook uit de brief. Op die manier wordt er druk op gehouden.
De heer Nijboer heeft terecht geconstateerd dat er nog steeds ongelooflijk veel druk van buiten nodig is om de verzekeraars tot actie aan te zetten. Dat is gewoon een feit. Het gaat om druk van mij, van de Kamer en van de toezichthouders. Er komen nu weer extra AMvB's, maatregelen, sancties. Het is een heel teleurstellende constatering dat de verzekeraars de verantwoordelijkheid om deze kwestie zo snel mogelijk achter zich te laten, niet veel proactiever nemen. Weet dat ik zeer gemotiveerd ben om de druk op hen maximaal op te voeren.
Over de omkering van de bewijslast had ik al een toezegging gedaan, maar de heer Nijboer wil graag horen dat ik er positief naar kijk. Dat wil ik wel doen, maar ik geef geen garanties vooraf, want ik kan het op dit moment echt niet overzien. Als ik terugkom met het oordeel dat de nadelen niet opwegen tegen de voordelen, hoop ik niet dat ik de heer Nijboer tegen mij zegt: ja, maar u zou het toch positief bezien?

De heer **Nijboer** (PvdA): Dat hangt van de argumentatie af.

Minister **Dijsselbloem**: U mag ervan uitgaan dat onze argumentatie goed is, ongeacht het oordeel. We gaan er serieus naar kijken.
De heer Koolmees zei dat zijn frustratie vooral zit op de compensatiekant, het terugkijken. Hij heeft de vraag gesteld die ook ik opwierp: is het

willekeur of maatwerk? Hij vroeg of we dat kunnen weten. Het antwoord op die vraag is: nee, we kunnen dat niet weten. Er zou veel voor te zeggen zijn als de verzekeraars zelf veel meer transparantie betrachten en aangeven hoe zij omgaan met schikkingen, claims en oplossingen, zodat bijvoorbeeld in het geval van de politiebond duidelijk wordt dat het geen willekeur is, dat het niet te maken heeft met de macht of omvang van de groep, maar met de specifieke omstandigheden waaronder dit product indertijd tot stand is gekomen en de informatie die ten onrechte daarover is geboden. Het dilemma is reëel. In de huidige aanpak ligt een kans besloten om met maatwerk zo veel mogelijk precies op te lossen, maar tegelijk kan er sprake zijn van willekeur. Toch houd ik staande dat het aantoonbaar een onbegaanbare weg is om te komen tot allesomvattende oplossingen of sterk gecategoriseerde oplossingen. Althans, die leidt elke keer tot nieuwe teleurstellingen en procedures.
De heer Nijboer heeft nogmaals gevraagd of de verzekeraars individueel met de billen bloot gaan, om het in mijn eigen woorden te zeggen. Het antwoord daarop is ja. Voor zover de wettelijke mogelijkheden voor de AFM ontbreken, zal ik maximale druk op de verzekeraars zetten om die gegevens zelf kenbaar te maken dan wel de AFM toe te staan om de gegevens per verzekeraar bekend te maken.
De heer Van Dijck heeft een vraag gesteld over het voorbeeld van de Britse toezichthouder. Het Britse recht wijkt af van het Nederlandse, met name het civielrecht, bijvoorbeeld op het punt van verjaring. De Britse problematiek, met mis-selling, is in vele opzichten niet identiek aan die van ons. Ik kan moeilijk oordelen of hun aanpak in hun context beter of effectiever is en of die een-op-een toepasbaar zou zijn in Nederland in ons rechtssysteem met de mogelijkheden die mensen gewoon hebben, ook om elke keer individueel naar de rechter te gaan. In onze context ben ik dus van oordeel dat het idee om te komen tot één collectieve oplossing, waarmee het dan ook klaar is, in het Nederlandse rechtssysteem niet staande zou blijven. Ik ben er echt van overtuigd dat die streep er op die manier niet onder zal worden gezet.

De **voorzitter**: Voordat ik de heer Van Dijck het woord geef, zeg ik dat we in tweede termijn per lid één interruptie doen.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Ik wil de mensen ook niet het individuele recht ontzeggen om naar de rechter te stappen. De Minister houdt de bal bij de markt: polishouders, gedupeerden, verzekeraars, zoek het maar lekker uit zelf; wij doen niks. In Engeland zegt de toezichthouder dat er sprake is van een wijdverbreid schandaal als het gaat om woekerpolissen, een massaclaim. De toezichthouder zegt: «Wij vinden dat dit naar redelijkheid de kosten zouden mogen zijn. Er is sprake van mis-selling en intransparantie over de kosten. Dit zou het moeten zijn. Gedupeerden, schrijf jullie in voor deze regeling. Daarmee is de kous af. Of ga met een claimclub alsnog naar de rechter.» Dan zet je stappen die nu niet gezet worden. Nu is elke individuele polishouder overgeleverd aan die grote verzekeraars met die dure advocaten. Daar win je het nooit van. Ik vind dat de toezichthouder hier ook een rol in zou kunnen hebben, net als in Engeland.

Minister **Dijsselbloem**: Dit is veelal een herhaling. Ik denk dat zo'n nationale regeling per definitie geen maatwerk biedt en daarmee per definitie een zekere mate van willekeur in zich heeft: voor de een zal het te veel zijn en voor de ander te weinig. De mogelijkheden voor individuen of stichtingen om door te procederen, zullen gewoon blijven bestaan. Dat is principieel overigens ook terecht. Ik verwacht daar niet de oplossing van die de heer Van Dijck ervan verwacht.
De heren Omtzigt en Van Dijck spraken over de revisierente. Die kwestie speelt in een beperkt aantal gevallen. Ik stel voor dat we in een volgende

brief heel precies in beeld brengen wanneer die problematiek speelt en dat we dan aangeven hoe we daarmee om zouden kunnen gaan. Dat zeg ik hierbij toe.
De heer Omtzigt zei dat per verzekeraar inzicht moet worden geboden in de kwaliteit van het advies en de mate waarin men geslaagd is om te activeren en, zo niet, waarom niet. Dat is precies het onderzoek dat de AFM gaat doen. Ik had al toegezegd dat we dat per verzekeraar inzichtelijk gaan maken.
De heer Omtzigt wilde een hardere toezegging dat er een aantekening komt in het dossier. Dat kan ik niet doen. Ik ga niet op de stoel van DNB zitten. Als een onderneming, waarvoor een bestuurder verantwoordelijk is, structureel wettelijke normen niet haalt, kan DNB, los van het sanctie-instrument dat we nu creëren, waarmee de AFM een onderneming kan aanpakken, dit aspect wel degelijk meenemen in het gesprek met de bestuurder over geschiktheid en bekwaamheid. Ik kan niet toezeggen dat dit voortaan altijd een aantekening in het dossier tot gevolg heeft en dat dit betekent dat iemand niet-herbenoembaar is.
De heer Omtzigt sprak over het recht van de individuele cliënt om informatie te krijgen over de eerder betaalde provisie. Ik heb aangegeven dat adviseurs en verzekeraars die informatie zo veel mogelijk moeten bieden als daarom gevraagd wordt. De praktische kant daarvan is dat dit soms twintig, dertig jaar geleden kan zijn. Dat was de inhoud van de toezegging en de reactie die ik hem eerder gaf. Daar wil ik het bij laten.

De **voorzitter**: Hiermee komen we aan het eind van de tweede termijn van de Minister. Er is een VAO aangevraagd met als eerste spreker de heer Merkies.
Tot slot nog wat statistieken die ik als voorzitter heb opgesteld. Gelukkig is er twee keer gelachen in dit AO. Dat gebeurde dankzij de heren Van Dijck en Merkies. Veel dank. De woorden «teleurstellend» en «onbevredigend» heb ik 27 keer geturfd. Dat is heel jammer. De score is 100% op de vrees die u allen hebt dat we hier nog een keer komen te zitten. Dat gaat wel gebeuren.

Sluiting 12.21 uur.